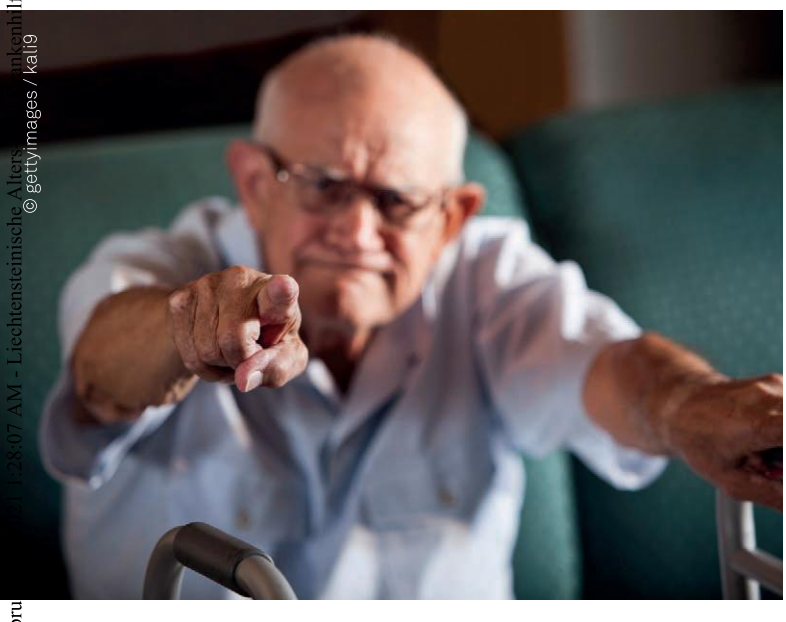
„Gemeinsam werden wir es schaffen …“

Herausforderndes Verhalten im Zusammenhang mit „Ausscheiden“: Erkenntnisse einer Fallanalyse

Veronika Müller & Angela Schnelli

https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1662-9027/a000106 - Wednesday, February 16, 2021 11:28:07 AM - Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe (LAK) IP Address:185.44.158.193



© gettyimages / kali9

Welche möglichen Ursachen verbergen sich hinter Aggressivität in Situationen, die mit „Ausscheiden“ verbunden sind? Lässt es sich verhindern, dass Toilettengänge zum Stressfaktor für die Person mit Demenz und die Pflegenden werden? Welche Strategien gibt es, um Betroffene und Fachpersonen zu entlasten? Diese Fragen stehen im Fokus einer Fallanalyse.

Frau B., 80 Jahre, benötigt aufgrund fortgeschrittener Alzheimerdemenz Hilfestellung bei allen Aktivitäten des täglichen Lebens. Ihr Sprachverständnis ist deutlich eingeschränkt (Aphasie), ebenso ihr Verständnis für Handlungsabläufe (Apraxie) und das Erkennen von Gegenständen (Agnosie). Bezüglich Ort, Zeit und Situation ist die Bewohnerin nicht orientiert. Agitation und Aggression in verbaler und physischer Form gegenüber dem Pflegepersonal zeigen sich am häufigsten bei Pflegeinterventionen im Kontext des „Ausscheidens“. Frau B. reagiert mit Fluchen und Beschimpfungen sowie mit körperlicher Abwehr wie Wegstoßen, Schlagen oder Spucken, wenn Pflegepersonen versuchen, ihr zu helfen. Die einsetzende Miktion und Defäkation ist mit Rufen, Fluchen, Schreien, Beschimpfen oder Schlagen verbunden, ebenso mit Kneifen oder Treten gegenüber Pflegepersonen. Die Beschimpfungen beziehen sich auf das Können, das Aussehen, die Profession und die Herkunft der Pflegenden, beispielsweise „Du dumme Kuh! Du kannst doch gar Nichts! Du bist für Nichts gut!“

Toilettengänge sind dadurch ein Stressfaktor für Frau B und die Pflegenden. Insbesondere die verbalen Attacken sind für die Pflegenden sehr belastend. Sie empfinden sie als verletzend und abwertend. Bereits die Vorstellung, Frau B. aufs WC begleiten zu müssen, löst Stress bei den Pflegenden aus.

Um die Situation für das Team und Frau B. zu entschärfen, sind wir möglichen Ursachen für das Verhalten der Bewohnerin nachgegangen. Warum reagiert Frau B. mit Ablehnung und Aggression gegenüber den Pflegepersonen? Welche Möglichkeiten gibt es, um die Situation zu entschärfen und zu bewältigen? Im Folgenden stellen wir mehrere Erklärungsansätze vor, die sich auf der Basis unserer Beobachtungen und einer Literaturrecherche ergeben haben.

Ausscheidung – ein komplexer Prozess

„Mit dem Verlust der bewussten Ausscheidung geht in der Demenz leider auch ein weiteres Stück dieser Selbstgewissheit verloren, was dissoziative Zustände begünstigen kann“ (Held, 2013, S.71). Um herausforderndes Verhalten in Verbindung mit „Ausscheiden“ zu verstehen, bietet Held (2013) einen erklärenden Ansatz. Er beschreibt Ausscheiden als komplexen Prozess, der mehrere kognitive Fähigkeiten erfordert. Zunächst muss es möglich sein, Druck im Rektum oder in der Blase als beginnende Defäkation oder Miktion wahrnehmen zu können. Menschen mit Demenz spüren zwar oft den Druck der eintretenden Ausscheidung, können aber ihr Bedürfnis nicht äußern oder selbstständig die Toilette aufsuchen. Konzentration und Gedächtnis spielen eine Rolle, um den Vorgang der Ausscheidung auszuhalten und nicht frühzeitig abzubrechen, beispielsweis durch Aufstehen. Bei einer Demenzerkrankung lässt die örtliche Orientierung meist nach. Betroffene können die Toilette häufig nicht mehr finden oder

https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1662-9027/a000106 - Wednesday, February 17, 2021 1:28:07 AM - Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe (LAK) IP Address:185.44.158.193

als solche erkennen. Zudem sind mehrere motorische Fähigkeiten erforderlich, um sich selbst zu entkleiden, sich zu positionieren und sich zu säubern. Es ist wichtig, dass Pflegepersonen sich dieser einzelnen Schritte bewusst sind, um Menschen mit Demenz hilfreich anleiten und unterstützen zu können (Held, 2013, S. 66–67).

Das Problembewusstsein der Pflegepersonen fördern

Um den Ansatz von Held (2013) zu verinnerlichen, stellen wir uns unsere eigene Ausscheidung vor. Ein unangenehmes Gefühl oder ein Druck in der unteren Bauchgegend können wir einer beginnenden Ausscheidung zuordnen. Wir sind in der Lage, zur Toilette zu gehen und können eine Toilette als solche erkennen. Auf die eintretende Ausscheidung können wir uns konzentrieren und in Gedanken bei der Sache sein. Mithilfe unserer Feinmotorik können wir Knöpfe öffnen, die Hose herunterziehen und uns hinsetzen. Sobald der Ausscheidungsvorgang beginnt, können wir den Druck, das unangenehme Gefühl und die möglichen Geräusche oder Gerüche bewusst der Defäkation bzw. Miktion zuordnen. Wir lenken unsere Konzentration auf die Ausscheidung und halten den Vorgang aus. Danach säubern wir uns, ziehen die Hose herauf und schließen die Knöpfe. Wir haben den gesamten Prozess unter kognitiver Kontrolle.

Das Bewusstsein für diesen komplexen Vorgang ist ein wichtiger Schlüssel, um Menschen mit Demenz erfolgreich begleiten zu können. Es ist zentral, dass Pflegepersonen ein Verständnis dafür entwickeln, welche große Herausforderung der Toilettengang für einen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen bedeutet. Denken wir an Frau B., der es Schwierigkeiten bereitet, Gegenstände zu erkennen und Handlungsabläufe auszuführen. Für sie ist es fast unmöglich, diesen komplexen Vorgang ohne Probleme durchzuführen bzw. die damit verbundenen Prozesse einzuordnen. Unangenehme Empfindungen im Intimbereich, unangenehme Gerüche oder auch das Badezimmer als Räumlichkeit kann bei Personen mit Demenz Ängste auslösen.

Aggression als Ausdruck von Angst?

Warum reagiert Frau B. auf Hilfe durch die Pflegepersonen mit Ablehnung und Aggression? Welche Gefühle lösen dieses Verhalten aus? Auch diesen Fragen sind wir nachgegangen. Bei der Beobachtung fiel auf, dass die Stimme der Bewohnerin teils leise, teils sehr laut ist. Häufig schickt sie die Pflegende weg. Nur ab und zu möchte sie, dass sie bei ihr bleibt. Die Atemfrequenz ist bei den meisten Toilettengängen deutlich erhöht. Frau B. zittert am ganzen Körper und ihre Muskulatur ist angespannt. Diese vegetativen Symptome und die ablehnend-aggressive Haltung deuten auf Angst hin. Angst ist definiert als „Reaktion auf das Gefühl von Bedrohung und Gefahr unbekannter Herkunft oder vor benennbaren Ereignissen und Situationen“ (Ehmann & Völkel, 2017, S. 227).

Der Verlust der Selbstständigkeit und der Kontrolle über die eigenen Körperfunktionen beim Einsetzen der Ausscheidungsvorgänge scheinen für Frau B. eine Bedrohung zu sein. Sie kann das Geschehen in ihrem Körper und das Gefühl in der Bauchgegend nicht zuordnen. Zugleich ist sie auf Hilfe bei diesem intimen Vorgang angewiesen. All das scheint große Unsicherheit auszulösen. Die persönlichen Beschimpfungen und die Aggression gegenüber den Pflegenden können eine Ausdruckform der starken Angst sein, die Frau B. verspürt. Sie fühlt sich in diesem Moment nicht mehr sicher und versucht, sich durch dieses Verhalten zu schützen.

Wie können Pflegende die Angst verringern?

Stellen wir uns unsere eigenen Gefühle vor. Wie reagieren wir, wenn wir Angst haben? Was ist hilfreich, um unsere Angst zu verringern? Wenn wir Angst haben, fühlen wir uns bedroht. Das Vertrauen in unsere Sicherheit ist gestört. Wir fühlen uns hilflos. Wie können wir wieder Sicherheit und Vertrauen erlangen? Das gelingt am besten in einer ruhigen Atmosphäre mit vertrauten Personen, die Sicherheit ausstrahlen und Vertrauen ermöglichen. Hier bietet der personzentrierte Ansatz nach Tom Kitwood hilfreiche Ansätze. Er eröffnet Möglichkeiten, um mit Aggression umzugehen bzw. deren Ursachen zu analysieren. Eine personzentrierte Haltung im Wohnbereich für Personen mit Demenz kann sich positiv auf herausfordernde Verhaltensweisen auswirken (Ballard et al., 2018). Laut Tom Kitwood ist Person-Sein „ein Stand oder Status, der einzelnen Menschen im Kontext von Beziehung und sozialem Sein von anderen verliehen wird. Er impliziert Anerkennung, Respekt und Vertrauen“ (Kitwood, 2013, S. 31). Im Mittelpunkt des personzentrierten Ansatzes steht das Bedürfnis nach Liebe. Dieses Bedürfnis lässt sich durch fünf miteinander verbundene Bedürfnisse erfüllen.

In Abbildung 1 sind die psychischen Bedürfnisse nach Tom Kitwood auf mögliche Interventionen bei Frau B. bezogen. Die Pflegenden stellen das Bedürfnis nach Liebe in den Mittelpunkt ihres Tuns: „Sie sind gut, so wie Sie sind“. Im Zusammenhang mit Ausscheidung ist das Bedürfnis nach Trost besonders stark ausgeprägt. Die Pflegenden spenden in diesem Kontext verstärkt Trost und Zuspruch. Gemeinsam mit der Bewohnerin halten sie diese bedrohliche Situation aus. Durch ein „vertrautes Gesicht“ kann Frau B. diese Situation etwas besser bewältigen. Das Bedürfnis nach Identität kann nach dem Toilettengang zum Tragen kommen. In dieser Zeit können die Pflegenden die Bewohnerin als Person bestätigen, beispielsweise im Rahmen einer Beschäftigung, die Frau B. gut gelingt. Auch könnten die Pflegenden erwähnen, was die Bewohnerin in ihrem Leben erreicht hat und ihre Lebensleistung unterstreichen. Das psychische Bedürfnis nach Einbeziehung kann während der gesamten Intervention „Hilfestellung

© 2021 Hogrefe

https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1662-9027/a000106 - Wednesday, February 17, 2021 1:28:07 AM - Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe (LAK) IP Address:185.44.158.193

Beschäftigung
- persönliche Gegenstände,
- über persönliche Hobbies sprechen
- vertraute Musik, nach Wunsch der Bewohnerin

Trost
- Begleitung und ernstgemeinte Zuwendung
- Pflegende halten die Situation mit Frau B. gemeinsam aus
- Personenzentrierte Berührung, nach Wunsch der Bewohnerin
- Sätze wie „Ich bin für Sie da" oder „Wir schaffen das gemeinsam"

„Frau B., Sie sind gut, so wie Sie sind!"

Einbeziehung
- Anleitung der Hilfestellung abstimmen, evtl. nonverbal
- für Pflegehandlungen Zustimmung einholen
- in die Aktivitäten des Alltagslebens nach Möglichkeit einbinden
- die Bewohnerin spürt, dass sie Teil der Gruppe ist

Identität
- die Pflegenden kennen die Biografie
- Frau B. wird als Person bestätigt
- Interesse für die Person und ihre Lebensgeschichte
- mit Namen ansprechen
- die eigene Lebensleistung anerkennen / bestätigen

Bindung
- Bezugspersonensystem
- durch ein „vertrautes Gesicht" kann Frau B. in der schwierigen Situation Vertrauen fassen

Abbildung 1. Individuelle psychische Bedürfnisse (nach Kitwood) von Frau B. (eigene Darstellung)

beim Toilettengang" zum Tragen kommen. Die Anleitung ist abgestimmt auf die kognitiven Fähigkeiten der Bewohnerin. Die Pflegenden achten darauf, Frau B. durch verbale Kommunikation nicht zu überfordern. Um die Zustimmung der Bewohnerin für die Intervention zu erhalten, können die Pflegenden auch nonverbal vorgehen.

Psychische Bedürfnisse sind individuell unterschiedlich ausgeprägt. Die momentane Situation spielt ebenfalls eine Rolle. In einer Angstsituation ist anzunehmen, dass die Bedürfnisse nach Trost und Bindung am stärksten ausgeprägt sind.

Zusätzlich zu den Interventionen in Abbildung 1 sind in der Pflegedokumentation folgende Aspekte festgehalten:
- Die Pflegenden erkennen Aggressionen als Ausdruck starker Angst
- Personzentrierte Berührung kommt zum Einsatz
- Die Pflegenden achten auf ihre eigene Belastbarkeit.

Zu einem personzentrierten Ansatz gehört auch, die Belastung derjenigen zu erkennen, die sich um Menschen mit Demenz kümmern. Auch sie sollten Wertschätzung erfahren.

Umgang mit Belastungen im Pflegeteam

Wer Menschen mit Demenz pflegt, ist tagtäglich mit Belastungen durch herausfordernde Situationen konfrontiert. Wie empfinden Pflegende diese Erfahrung? Welche Bewältigungsstrategien wenden sie an, um aggressionsbedingte Belastungen zu bewältigen? Eine Befragung im Pflegeteam hat ergeben, dass die meisten Pflegepersonen mit Schlagen, Treten oder Kneifen besser zurechtkommen als mit verbaler Aggression. Die ständigen persönlichen Beleidigungen, auch in Bezug auf ihre Nationalität und ihr Aussehen, wirken enorm belastend. Pflegende fragen sich: „Hat sie [Frau B.] mit ihren Aussagen wirklich recht? Kann ich tatsächlich nichts?" Die Pflegenden hinterfragen ihr eigenes Tun, zweifeln an ihrer Person und an ihrem Können. Wie können sie einen Weg finden, um möglichst gelassen in eine bevorstehende herausfordernde Situation gehen? „Alleine eine Selbstreflexion der Pflegenden beim Betreten des Zimmers: ‚Ich pflege jetzt diesen Patienten mit diesen Schwierigkeiten' kann wahre Wunder bewirken und BPSD während der Pflege erheblich reduzieren, indem der Bewohner diese Konzentration auf sich spürt" (Held, 2013, S. 89). Sich vollkommen auf die Bewohnerin einlassen, ohne sich Gedanken über den Stationsalltag oder weitere Aufgaben zu machen, kann hilfreich sein. In diesem Zusammenhang wird die Rolle der Führung wichtig. Personzentrierte Pflege und Betreuung für Menschen mit Demenz erfordern auch eine personzentrierte Führungskultur. Die Stationsleitung sollte offen für die individuellen Bedürfnisse der Mitarbeitenden sein, speziell in herausfordernden Situationen. Sie sollte auf die Belastbarkeit der Mitarbeitenden achten, Support anbieten und Teammitglieder dabei unterstützen, Lösungsansätze zu finden. Wesentlich sind auch Raum und Zeit, um Situationen und Vorkommnisse zu reflektieren. „Was brauchst du von deinem Team oder deiner Stationsleitung, damit du Sicherheit und Gelassenheit in schwierigen Situationen ausstrahlen kannst?" In einem stationsinternen Interview antwortete eine Pflegefachperson: „Ich atme vor dem Zimmer durch und denke mir: Ich bin jetzt nur für Frau B. da. Das wirkt. Anders als früher funktionieren die WC-Gänge jetzt viel besser. Ich beziehe die verbalen Attacken nicht mehr auf mich. Sie gehören zu diesem Vorgang."

https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1662-9027/a000106 - Wednesday, February 17, 2021 1:28:07 AM - Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe (LAK) IP Address:185.44.158.193

Faktor: Bewohnerin

- Diagnose: ist eine Erklärung für BPSD
- Biografie: das Pflegeteam kennt die biografischen Elemente und integriert sie in den Pflegealltag

Faktor: situative Auslöser

- Die Mitarbeitenden kennen den individuellen personenzentrierten Ansatz und wenden ihn an
- Personenzentrierte Berührung erfolgt nach Zustimmung der Bewohnenden
- Abgestimmte, validierende Gesprächshaltung
- Kommunikation teilweise auf nonverbaler Ebene (Mimik, Gestik, Berührung)

Faktor: Struktur und Milieu

- Störfaktoren ausschalten (Telefon, Besuche)
- Angenehme und ruhige Atmosphäre im WC, bekannte Gegenstände, vertraute Musik
- Genügend Zeit: „Ich pflege jetzt diesen Bewohner"
- Flexible Auswahl der Mitarbeitenden
- Regelmäßige Reflexionen der Situation
- Gute Stimmung im Team
- Alle Mitarbeiter dürfen ihre Gefühle und Bedürfnisse äußern

Faktor: Interaktion und Aspekte der Mitarbeitenden

- Strukturierte Tagesplanung
- Bei Überforderung Kolleg_innen einsetzen
- Interne Fortbildungen zum Umgang mit aggressivem Verhalten
- Vorgesetzte achten darauf, dass alle Mitarbeitenden Wissen über Demenz und damit verbundene Verhaltensweisen haben

Abbildung 2. Lösungsansätze anlehnend an die Richtlinien der eigenen Institution (eigene Darstellung)

Lösungsansätze auf mehreren Ebenen

Die Institution, in der die Erstautorin tätig ist, orientiert sich im Umgang mit aggressiven Verhalten an einer internen Richtlinie. Das Ziel besteht darin, Lösungsansätze präventiv anzuwenden und die Anzahl der Aggressionsereignisse möglichst gering zu halten. Abbildung 2 zeigt Lösungsansätze für die Situation von Frau B. auf. Es handelt sich um Vorschläge auf der Ebene der Bewohnenden, Mitarbeitenden, der Struktur, des Milieus und der situativen Auslöser. Die Grafik bietet Lösungen für das Pflegeteam, um die schwierige, aber notwendige Hilfestellung beim Toilettengang anbieten zu können.

Je gelassener und wertfreier sich Pflegepersonen auf die bevorstehende Intervention mit Bewohnenden einlassen, desto eher ist es ihnen möglich, schwierige Situationen gemeinsam mit der Person mit Demenz durchzustehen. Der personzentrierte Zugang mit Fokus auf psychische Bedürfnisse kann Sicherheit in bedrohlichen Situationen ermöglichen. Gelingt es den Pflegepersonen, Resilienz in die Begegnung einzubringen, überträgt sich ihre Ruhe und Sicherheit in den meisten Fällen auf die Bewohnenden. Dennoch gibt es weiterhin herausfordernde Verhaltensweisen. Durch ein einheitliches Verständnis und teamübergreifende Gelassenheit können Pflegenden schwierige Situation gemeinsam mit den ihnen anvertrauten Personen bewältigen.

Zusammenfassend ist es wichtig, neben den Bedürfnissen der Menschen mit Demenz stets auch die Anliegen der Mitarbeitenden einzubeziehen. Es bestehen hohe Erwartungen an sie und sie leisten sehr wertvolle Arbeit. Stationsleitende sollten ihre tägliche Aufgabe darin sehen, präsent zu sein und die Bedürfnisse der Mitarbeitenden zu erkennen.

Dieser Artikel entstand auf der Basis einer Abschlussarbeit im CAS „Lebensweltorientierte Demenzpflege" an der Ostschweizer Fachhochschule.

Literatur

Ehmann, M. & Völkel, I. (2017). *Pflegediagnosen in der Altenpflege.* München: Elsevier.

Held, C. (2013). *Was ist „gute" Demenzpflege? Demenz als dissoziatives Erleben – Ein Praxishandbuch für Pflegende.* Bern: Hans Huber.

Kitwood, T. (2013). *Demenz: Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*. Bern: Hans Huber.

Veronika Müller, dipl. Pflegefachfrau; Stationsleitung geschützte Station für Menschen mit Demenz, LAK – Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe Haus St. Mamertus

Angela Schnelli, dipl. Pflegefachfrau BScN, MScN; Dozentin an der OST Ostschweizer Fachhochschule, Kompetenzzentrum Demenz

angela.schnelli@ost.ch

 © 2021 Hogrefe