

2 Ursachen, Gründe, Auslöser und Assessments

2.1 Einführung

In diesem Kapitel werden einige Ursachen herausfordernder Verhaltensweisen und deren Varianten untersucht. Einzelheiten zu kennen ist wichtig, weil sie Pflegepraktikern die Entwicklung wirksamer Behandlungsstrategien erleichtern.

In diesem Kapitel werden folgende Kernpunkte näher erläutert:

- Herausforderndes Verhalten hat oft verschiedene interagierende biopsychosoziale Ursachen.

- Um gezielte Interventionen entwickeln zu können, müssen zuvor die potenziellen Ursachen des herausfordernden Verhaltens identifiziert werden.

- Die Überzeugungen der Person spielen eine wichtige Rolle bei der Entwicklung und Manifestation ihres herausfordernden Verhaltens. Versucht ein Mensch der eigenen Überzeugung entsprechend zu handeln, kann dies in der Tat Probleme verursachen (ein 80-jähriger Mann beispielsweise, der sich für einen 30-jährigen Schichtarbeiter hält, hat möglicherweise den starken Drang, täglich frühmorgens aus dem Haus zu gehen).

- Die Ursachen herausfordernden Verhaltens lassen sich mit verschiedenen Instrumenten ermitteln. Die meisten Methoden sind für den klinischen Alltag zu langwierig und werden überwiegend im Rahmen von Forschungsprojekten eingesetzt.

2.2 Hintergrundinformationen

Wie im vorangegangenen Kapitel erwähnt, ist das bislang umfassendste Modell über herausforderndes Verhalten von Cohen-Mansfield (2000a) entwickelt worden. Bei ihrem TREA-Bezugsrahmen werden zuerst Verhaltenskategorien ermittelt, dann folgen relevante Fragen, die zu potenziellen Lösungen führen (z. B. fortgesetztes Schreien → Tritt es auf, wenn die Person vom Rollstuhl ins Bett/auf die Toilette transferiert wird? → Wenn ja, versuchen Sie es mit schmerzlindernden Maßnahmen). Dieser Ansatz wird auch von ihrem Modell der unbefriedigten Bedürfnisse gestützt, das Pflegende auffordert, sowohl das Verhalten als auch den Hintergrund und die Umgebung der Person genau zu analysieren. Sie erklärt, dass das Zusammentragen dieser kontextbezogenen Informationen oft hilft, die Ursachen herausfordernden Verhaltens zu bestimmen (s. Kap. 5). Der Bezugsrahmen des NCBT folgt dieser Empfehlung und fordert Pflegende auf, acht verschiedene Hintergrundinformationen über ihren Schützling zu sammeln. Es handelt sich hier um die bereits im Eisberg-Modell dargestellten Aspekte (s. Abb. 1-1). Diese Punkte werden nun erläutert und in drei Gruppen eingeteilt, nämlich in biologische, psychologische und soziale Faktoren. In Kapitel 7 wird anhand mehrerer Fallstudien dargestellt, wie die Informationen praktisch genutzt werden.

2.2.1 Biologische Faktoren

Kognitive und neurologische Beeinträchtigungen

Das Gehirn und seine Funktionen bestimmen, wie der Mensch seine Umgebung sieht und interpretiert. Was im Falle einer Demenz oft bedeutet, dass die Person aufgrund kognitiver Defizite die Realität anders wahrnimmt als ihre Mitmenschen. Sie ist beispielsweise zeitlich und örtlich desorientiert und kann sich vielleicht bereits nach wenigen Minuten nicht mehr erinnern, was kurz vorher geschehen ist.

Dabei gilt es festzuhalten, dass die eigene Weltsicht von der des Menschen, mit dem man interagiert, zwar abweichen kann, diese Tatsache das Verhalten des Gegenübers jedoch nicht automatisch zu einer Herausforderung macht. Dennoch kann dieser Umstand einen Konflikt auslösen, besonders dann, wenn es zum Streit darüber kommt, wessen Sichtweise nun die richtige ist. Denken wir an eine 85-jährige Frau, die sich ärgert, weil sie

am Verlassen des Hauses gehindert wird, wo sie doch überzeugt ist, dass sie ihre Kinder von der Schule abholen muss.

Medikamente

Polypharmazie ist eine Tatsache im Leben vieler älterer Menschen; im Durchschnitt nimmt jeder ältere Mensch täglich fünf oder mehr verschiedene Medikamente ein. Wir sind uns zwar bewusst, dass die eingesetzten Medikamente Nebenwirkungen haben, über ihre Wechselwirkungen wissen wir jedoch viel zu wenig. Bereits bekannt und besorgniserregend ist, dass einige der üblicherweise verschriebenen Medikamente herausforderndes Verhalten verstärken, etwa Statine (Agitation) und Parkinson-Medikamente (Hypersexualität). Erhebliche Bedenken lösen auch die beruhigenden und sedierenden Effekte vieler Medikamente aus, die gerne zur Behandlung herausfordernder Verhaltensweisen eingesetzt werden (Banerjee, 2009).

Körperliche Beeinträchtigungen und metabolische Veränderungen

Demenz ist eine Alterserkrankung; viele betagte Menschen sind gesundheitlich angeschlagen und leiden unter altersbedingten Beschwerden (Arthritis, Rückenschmerzen, Krebs, Zahnschmerzen, Obstipation, Probleme mit den Füßen). Wir dürfen nicht vergessen, dass herausforderndes Verhalten oft mit Schmerzen und körperlichem Missbehagen zu tun hat, und dass Pflegeinterventionen diesen Zustand oft verschlimmern (z. B. Toilettengang, Transfers und Körperpflegetechniken). Im Alter lässt auch die Leistungsfähigkeit der Organe nach, weshalb der Körper chemische Produkte, Nahrungsmittel und Medikamente eingeschlossen, nicht mehr so gut verstoffwechseln kann.

Wahrnehmungsdefizite

Auch unsere fünf Sinne sind altersbedingten Veränderungen unterworfen, was Schwierigkeiten verursachen kann und betagte Menschen womöglich zusätzlich desorientiert. Auch nachlassende Sehkraft und nachlassendes Gehör können Betroffene dazu bewegen, sich beruhigenden Zuspruch zu suchen oder ihre Umgebung abzusuchen, um sich zurechtzufinden. Eingeschränktes Hörvermögen ist oft die Erklärung dafür, dass ein älterer Mensch schreit (Cohen-Mansfield, 2000a).

2.2.2 Psychische Faktoren

Prämorbidie Persönlichkeit

Wir müssen uns stets vor Augen halten, dass die Persönlichkeit eines Menschen bestehen bleibt, auch wenn die Demenzerkrankung fortschreitet. Seine Individualität zeigt sich auf unterschiedliche Art und Weise und in den verschiedenen Stadien der Erkrankung. Auch Personen mit schwerer Demenz haben möglicherweise das Bedürfnis, ihren gewohnten Lebensstil beizubehalten (z. B. im Hinblick auf Unterkunft, religiöse Praktiken, Ernährung und sexuelle Orientierung). Manche Persönlichkeitsveränderungen sind auf Veränderungen des kranken Gehirns zurückzuführen, andere haben mit psychischen Faktoren zu tun – ein demenzkranker Mensch kann sich gefährdet fühlen, emotionaler werden und sich mehr körperliche Zuwendung wünschen. Interessant ist auch zu erfahren, wie die Person in der Vergangenheit Schwierigkeiten bewältigt hat. Manchmal lassen sich die aktuellen Probleme eines Menschen einfach damit erklären, dass er bewährte Coping-Methoden nicht kennt, etwa nicht weiß, dass ein Spaziergang hilft, Stress abzubauen.

Psychische Gesundheit

Weil psychische Probleme keine Seltenheit sind, ist es wichtig, ihren potenziellen Einfluss zu erkennen. Dazu ein Beispiel: Zieht ein Mensch, der seit langer Zeit sozialphobische Tendenzen aufweist, in ein Altersheim, wird er in einem lebhaften Aufenthaltsraum vermutlich große Angst ausstehen (James/Sabin, 2002). Veränderungen der Gehirnpathologie können psychotische Symptome auslösen, etwa visuelle Halluzinationen, Wahnvorstellungen, das Gefühl, bestohlen zu werden. Bereits verarbeitete Themen, etwa affektive Probleme, können wieder hochkommen, chronische Probleme können sich verstärken (z. B. Asperger-Symptome) (James et al., 2006c).

2.2.3 Soziale Faktoren

Umgebung und Pflegepraxis

Umgebungsfaktoren (Beleuchtung, Lärmpegel, Raumaufteilung) beeinflussen das Wohlbefinden betagter Menschen, je nach Grad ihrer Hilfsbedürftigkeit, in erheblichem Maße. Das gilt insbesondere für Menschen

mit Demenz, die Schwierigkeiten haben mit dem Gedächtnis, mit Problemlösung und Orientierung. Wir müssen verstehen, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen dem Wohlbefinden einer Person und ihren Möglichkeiten, erfüllende zwischenmenschliche Beziehungen zu pflegen. Es ist ferner ratsam zu prüfen, ob das «herausfordernde Verhalten» einer Person nicht vielleicht damit zu tun hat, dass ihr zu heiß oder zu kalt ist, dass sie Hunger hat oder exzessiver Stimulierung ausgesetzt ist, etwa einem lauten Fernseh- oder Radiogerät (DSDC, 2008).

Pflegepraktiken

Weil Menschen mit Demenz im Alltag verschiedene körperliche und praktische Hilfen brauchen, kann es zu Konflikten kommen mit denjenigen, die ihnen die benötigte Unterstützung geben. Von Gesundheitsfachpersonen werden praktisches Geschick, Geduld und hervorragende Kommunikationsfertigkeiten erwartet. Dieses Idealverhalten ist jedoch nicht immer möglich und wird insbesondere unter Zeitdruck schwerfallen, weil noch andere Aufgaben warten. Das ist der Grund, weshalb in vielen Situationen herausfordernde Verhaltensweisen darauf zurückzuführen sind, dass Gesundheitsfachpersonen ein zu hohes Tempo vorlegen, dass sie in Eile sind oder zu plötzlich agieren und sich nicht empathisch genug verhalten. Der Stellenwert guter Pflegepraktiken kann nicht hoch genug eingeschätzt werden, weil viele herausfordernde Verhaltensweisen während direkter Interaktionen zwischen Gesundheitsfachperson und gepflegter Person auftreten.

Weil bekannt ist, dass die oben genannten biopsychosozialen Faktoren in vielen Fällen herausforderndes Verhalten verursachen, sollte man sich stets über jeden dieser Aspekte informieren. Der nächste Abschnitt enthält Tabellen mit auslösenden Faktoren, die aus einer Überprüfung der Fallarbeit eines Mitglieds der NCBT hervorgegangen sind (Makin, 2009).

2.2.4 Biopsychosoziale Ursachen verschiedener herausfordernder Verhaltensweisen

Tabellen 2-1 bis 2-6 sind Ideengeber für Behandlungen und zeigen auf, dass verschiedene herausfordernde Verhaltensweisen oft die gleichen Ursachen haben. So können sich beispielsweise Schmerzen vielfältig äußern, etwa durch Schreien oder Herumgehen oder Aggressionen. Deshalb empfiehlt es

sich, die einer Person eigenen Überzeugungen zu identifizieren, wenn man die spezifischen Ursachen eines herausfordernden Verhaltens erkennen möchte (z. B. «Ich muss nach Hause, um die Kinder von der Schule abzuholen.»). Auf dieses Thema wird im nächsten Abschnitt näher eingegangen.

Tabelle 2-1: Schreien – die häufigsten biopsychosozialen Ursachen

Es gilt, die verschiedenen Formen von Schreien zu unterscheiden – kreischen, ächzen, repetitive Wörter oder Sätze – zudem müssen Häufigkeit, Zeitpunkte und Auslöser ermittelt werden.

biologische Ursachen	psychische Ursachen
Schmerzen, bedingt durch Gelenk- oder Zähne/Zahnprothese	Angst/Furcht
Unbehagen, bedingt durch Haut- oder Verdauungsprobleme, einschließlich Obstipation	Wut und/oder Frustration
Schädigungen des Frontallappens, die perseverierende Verhaltensweisen auslösen	Person fühlt sich bedroht
Reaktion auf Halluzinationen	Einsamkeit
medikationsbedingte allgemeine Unruhe	Langeweile
infektionsbedingte Verwirrtheit	Selbststimulierung, besonders bei Taubheit
Alkoholeinfluss	über-/unterstimuliert
Hunger/Durst	
erhöhte Reizbarkeit wegen Müdigkeit	
soziale und umgebungsbedingte Ursachen	
Bedürfnis, zur Toilette zu gehen	
Bedürfnis zu essen oder zu trinken	
Bedürfnisse der Person werden ignoriert	
Kommunikationsprobleme	
Zurückweisung von Pflegehandlungen	
Ablehnung einer Person in der nahen Umgebung wird signalisiert	
Versuch, jemanden zu ärgern	
Person ist noch neu in der Umgebung	
sitzende immobile Person signalisiert Unbehagen – z. B. wird von der Sonne geblendet, Zugluft	
Ablehnung ihrer derzeitigen Umgebung	

Tabelle 2-2: Sexuelle Enthemmung – die häufigsten biopsychosozialen Ursachen

Sexuelle Enthemmung	
biologische Ursachen	psychische Ursachen
Schädigungen des Frontallappens Hypersexualität als Folge von Parkinsonmedikation Enthemmung aufgrund exzessiven Alkoholkonsums starke Libido	Person langweilt sich ist unruhig hält eine Person fälschlicherweise für den Partner/die Partnerin glaubt, sie sei noch jung und sexuell verfügbar verkennt Intimpflegemaßnahmen als sexuelle Avancen will damit Stress reduzieren Enthemmung weiß, dass sie auf diese Art immer erreicht, dass man sie einer angstbesetzten/unerwünschten Situation entfernt
soziale und umgebungsbedingte Ursachen	
viele Menschen des anderen Geschlechts in der Nähe Schlafzimmer vorhanden und erreichbar verwirrte Person(en) des anderen Geschlechts macht/machen Avancen Suche nach Gesellschaft Suche nach Trost/Geborgenheit Anblick von Leuten in ihren Schlafanzügen/Nachthemden	

Tabelle 2-3: Aggressivität – die häufigsten biopsychosozialen Ursachen

Aggressive Verhaltensweisen müssen sorgfältig beobachtet werden, weil das Attribut «aggressiv» sehr subjektiv ist. Viele aggressive Handlungen werden von einem Gefühl der Bedrohung oder von Angstgefühlen ausgelöst. Ungeachtet ihrer destruktiven Aspekte sind Aggressionen ein Hinweis, dass die Person mit Demenz noch immer spürt, dass es Dinge gibt, für die es sich zu kämpfen lohnt. Verliert sie diese Selbst-Überzeugung, wird sie womöglich depressiv.

biologische Ursachen	psychische Ursachen
Schädigungen des Frontallappens	Unruhe
durch eine Kopfverletzung ausgelöste Enthemmung	Frustration, wegen beeinträchtigter Kommunikationsfähigkeit
medikationsbedingte allgemeine Unruhe	Person ist frustriert, weil sie nicht verstanden wird
körperliche Grunderkrankungen	hat das Gefühl, in ihren Rechten verletzt zu werden
Infektion	fühlt sich herablassend behandelt (wie ein Kind)
Folge exzessiven Alkoholkonsums	hat den Eindruck, unnötig zur Eile getrieben zu werden
krankhafte Wahnvorstellung, die das Gefühl auslöst, sich verteidigen zu müssen	meint, dass man ihr nicht richtig zuhört
Halluzination, die das Gefühl auslöst, sich verteidigen zu müssen	empfindet Körperpflegemaßnahmen als peinlich und beschämend
Schmerzen, weshalb die Person leichter agitiert wird	hat das Gefühl, dass ihre Privatsphäre verletzt wird
Kontaktabwehr aufgrund körperlicher Schmerzen	hat das Gefühl, dass sie daran gehindert wird, ihre verbliebenen Fähigkeiten und Fertigkeiten einzusetzen
Temperament	koexistierende psychiatrische Erkrankung
sensorische Defizite	Enthemmung

soziale und umgebungsbedingte Ursachen

kultureller Hintergrund
 verwechselt andere Personen
 erkennt die Absichten anderer Menschen
 zwischenmenschliche Überstimulierung
 lehnt eine bestimmten Gesundheitsfachperson ab
 (z. B. aufgrund ihres Alters, Geschlechts, ihrer Herkunft oder Hautfarbe)
 lässt sich nicht gerne von anderen Leuten berühren
 akzeptiert das Setting nicht
 darf das Gebäude nicht verlassen
 bekommt das Gefühl vermittelt, inkompetent zu sein
 wehrt sich gegen restriktive Regeln und Vorschriften
 Gesundheitsfachpersonen wenden uneinheitliche Ansätze an
 Überstimulierung (Lärm, Beleuchtung)
 Umgebung ist zu heiß oder zu kalt
 sehr warmes oder schwüles Wetter

Tabelle 2-4: Unpassendes Entkleiden – die häufigsten biopsychosozialen Ursachen

Entkleiden – Umgebungsfaktoren (Wetter, Raumtemperatur), Körpertemperatur und kulturelle Aspekte spielen eine wichtige Rolle.	
biologische Ursachen	Hypothalamus – beeinträchtigte Temperaturregulierung
	Entnervung, bedingt durch Schädigungen des Frontallappens
psychische Ursachen	empfindliche Haut
	medikationsbedingter Hautausschlag
	medikationsbedingte allergische Reaktion
	Unruhe
	Hypersexualität bedingt durch Parkinsonmedikation
	Hitzegerühl bedingt durch körperliche Grunderkrankung
	erhöhte Körpertemperatur bedingt durch eine Infektion
	Prostataprobleme
	übermäßiger Alkoholkonsum, Hitzewallungen/Entnervung
	Person verwechselt Tag und Nacht, entkleidet sich, um zu Bett zu gehen
soziale und umgebungsbedingte Ursachen	
psychische Ursachen	Person ahmt andere nach
	bereitet sich auf sexuelle Handlungen vor
	kommt aus einer Kultur, in der man nicht viel Kleidung trägt oder Nacktheit nicht als Problem gilt
	empfindet die Umgebung als zu heiß
	Wetter zu heiß und schwül
	Zimmer hat sehr viel Sonne
	bereitet sich zum Toilettengang vor
	trägt unangenehme, kratzende Sachen
	trägt schlecht passende Kleidungsstücke – zu eng oder zu weit
	Unterwäsche zu eng
Stühle mit Sitzflächen, auf denen man leicht ins Schwitzen kommt	

Tabelle 2-5: Zielgerichtetes/zielloses Umhergehen – die häufigsten biopsychosozialen Ursachen

Umhergehen mit und ohne (Wandering) Ziel – eine Aktivität mit vielen positiven Aspekten (Bewegung, Stressabbau, etc.). Deshalb ist es oft angezeigt, für sichere Bewegungsmöglichkeiten zu sorgen und die Leute nicht am Umhergehen zu hindern.	
biologische Ursachen Ablenkung von Schmerzen und Unbehagen Erleichterung körperlich unangenehmer Zustände – Rückenschmerzen, Obstipation medikationsbedingte allgemeine Unruhe infektionsbedingte Verwirrtheit Suche nach Essen oder einem Getränk, weil hungrig/durstig abendlicher Bewegungsdrang (Sundowning) Person hat aufgrund von Gedächtnisproblemen ihre ursprüngliche Absicht vergessen kognitive Desorientierung	psychische Ursachen Person möchte Angst oder Kummer reduzieren Einsamkeit Langeweile über-/unterstimuliert Stressabbau körperliche Betätigung hat Spaß am Gehen will müde werden, um besser schlafen zu können will das Gefühl haben, selbst über sich bestimmen zu können setzt eine alte Angewohnheit fort niedergeschlagen erforscht die Umgebung, wegen Gedächtnis- und Orientierungsproblemen unternimmt einen Verdauungsspaziergang
soziale und umgebungsbedingte Ursachen Person sucht die Pflegeperson sucht einen Gegenstand sucht Familienmitglieder sucht die Toilette sucht ihr Zimmer will anderen Menschen begegnen schlechte Beschilderung komplizierter Grundriss des Hauses sucht die Tür zum Garten sucht den Hauptaussgang orientiert sich in der Umgebung ist neugierig auf die Umgebung Lichtreiz (Tag/Nacht)	

Tabelle 2-6: Weglaufen – die häufigsten biopsychosozialen Ursachen

Weglaufen	
biologische Ursachen	Person ist desorientiert betrachtet die Umgebung mit paranoidem Misstrauen nimmt die Umgebung fälschlicherweise als feindselig wahr
psychosoziale Ursachen	Person ärgert sich, weil ihre Bewegungsfreiheit eingeschränkt ist hat Angst, weil ihr der Ort fremd ist hat Angst, weil sie mit verwirrten Leuten zusammen ist sucht nach Trost und Sicherheit ist zeitlich desorientiert, hält sich für einen jungen Menschen mit Familien- verantwortung
	soziale und umgebungsbedingte Ursachen Umgebung ist verwirrend Umgebung ist schmutzig Umgebung riecht übel, ist zu heiß Umgebung ist langweilig Person sucht Familienmitglieder sucht einen Gegenstand sucht ihr Zimmer will anderen Menschen begegnen schlechte Beschilderung komplizierter Grundriss des Hauses findet hier keine Freunde/Freundinnen sucht die Tür zum Garten sucht den Hauptausgang orientiert sich in der Umgebung ist neugierig auf die Umgebung Lichtreiz (Tag/Nacht)

2.3 Die Rolle von Überzeugungen

Die Behandlungsmethode des NCBT unterscheidet sich von anderen einschlägigen Methoden hauptsächlich durch die Betonung der Rolle von Kognitionen (Gedanken und Überzeugungen). Ich bin tatsächlich der Ansicht, dass Überzeugungen eine Schlüsselfunktion zukommt und dass sie bestimmen, wie störend ein Verhalten werden kann. Wir dürfen nicht vergessen, dass man die grundsätzlichen Überzeugungen eines Menschen oft auch dann noch identifizieren kann, wenn er verwirrt und durcheinander ist, und dass seine Überzeugungen das Verhalten auslösen und verstetigen. Tabelle 2-7 enthält einige Beispiele für gängige auslösende Überzeugungen; bitte beachten Sie, dass sie der Klassifikation des NCBT gemäß dargestellt sind, die in Kapitel 1, Tabelle 1-2 erörtert wird.

Wer diese Überzeugungen identifiziert und mit den Hintergrundinformationen verknüpft, ist eher in der Lage, die Bedürfnisse der Person zu verstehen. Manchmal ist die Kommunikationsfähigkeit der Person so stark

Tabelle 2-7: Mit herausforderndem Verhalten einhergehende Überzeugungen und Gedanken

Art des herausfordernden Verhaltens	Überzeugungen und damit zusammenhängende Gedanken
Antriebslosigkeit	Hoffnungslosigkeit, Negativität, erlernte Hilflosigkeit: «Ich bin eine Null.»; «Es ändert sich doch nichts, ich brauche mich gar nicht erst zu bemühen.»; «Sie hören eh nie auf meine Wünsche.»
Reaktion auf das Gefühl der Bedrohung	1. Person fühlt sich verletztlich: «Ich fürchte mich, wo bin ich denn überhaupt?»; «Dieser Kerl hält sich wohl für meinen Ehemann.» 2. Person fühlt sich ungerecht behandelt und reagiert aggressiv: «Sie behandeln mich respektlos.»; «Ich muss mich verteidigen. Das lass' ich mir nicht gefallen!!»
Suche nach Informationen	Person sucht etwas, will Zusammenhänge begreifen: «Mal sehen, wo ich hier eigentlich bin.»; «Wenn ich hier durchgehe, finde ich vielleicht raus, wo ich bin.»; «Ich werde sie einfach fragen, wo ich bin.»
Enthemmung	Impulsivität und egozentrisches Denken: «Ich will es, aber sofort!»; «Sie hat schöne Brüste»; «Ich will mein Essen, und zwar jetzt.»
schlechte Anpassung an das Umfeld	Person fühlt sich in der Umgebung nicht wohl: «Wäre ich doch nicht hier!»; «Hier stinkt's.»; «Die Leute hier sind alle so alt und komisch.»

eingeschränkt, dass es schwierig ist, ihre Gedanken zu erkennen. In solchen Fällen sollten gerontopsychiatrische Fachleute und Pflegepersonal zusammenwirken und Vermutungen über die Grundüberzeugungen anstellen. Die Methode, Hypothesen aufzustellen, wird in Kapitel 6 vorgestellt. Für die Sammlung von Informationen über kausale Faktoren stehen uns verschiedene Assessment-Instrumente zur Verfügung. Einige dieser Skalen und Verfahren werden im nächsten Abschnitt erklärt.

2.4 Messinstrumente

In den folgenden Ausführungen stelle ich einige Instrumente vor, die helfen, kausale Faktoren zu erkennen. Tabelle 2-8 enthält Beispiele von Skalen zum Assessment von Merkmalen, die im ersten Abschnitt dieses Kapitels vorgestellt wurden. Für einen Gesamtüberblick über zweckdienliche Skalen siehe Moniz-Cook und Mitarbeiter, 2008a. Die Tabellen 2-9 bis 2-11, auf die teilweise in Tabelle 2-8 hingewiesen wird, werden am Ende dieses Kapitels abgebildet.

Über diese Skalen hinaus gibt es eine Reihe anderer nützlicher Instrumente zum Assessment von herausforderndem Verhalten. Am relevantesten sind Skalen zur Identifikation von Typ und Wesen des herausfordernden Verhaltens. Viele Assessment-Instrumente dieser Gruppe sind für den Einsatz im Pflegealltag zu umfassend und zeitaufwändig. Drei sind dafür jedoch gut geeignet: das Neuropsychiatric Inventory (NPI), das Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI, Cohen-Mansfield et al., 1989) und die Challenging Behaviour Scale (CBS, Moniz-Cook et al., 2001b).

Das NPI erfasst mit zwölf Unterskalen zehn herausfordernde Verhaltensweisen und zwei neurovegetative Zustände. Die Eingangsfrage jeder Unterskala gilt dem Vorhandensein von Symptomen. Wird sie positiv beantwortet, fährt die Informantin/der Informant mit der Skala fort; sind die Symptome nicht vorhanden, geht sie oder er zum nächsten Symptomkomplex. Häufigkeit und Schwere der Symptome im Monat vor der Befragung werden ermittelt und dann zur Bestimmung des Schweregrads multipliziert. Eine der für klinische Zwecke am besten geeigneten Versionen dieser Skala ermittelt auch die Belastung pflegenden Angehöriger (engl.: *carer distress*) (Cummings et al., 1994; Kaufer et al., 1998). Es gibt mindestens fünf Versionen des CMAI (die Kurzform hat 12 Items, die Langform 29 Items). Agitation wird in vier Untertypen einge-