



„Ruuuuudiiii, Ruuuuudiiii“

Schreien und Rufen

Herausforderndes Verhalten von Menschen mit Demenz

Hans-Werner Urselmann

11. Fachtag Pflege in der Gerontopsychiatrie

„Heiter bis wolkig“

Kaufbeuren

13.11.2014

Übersicht

- Begriffserklärungen (Schreie, Rufe, herausforderndes Verhalten, ...)
- Ausdrucksbedeutungen der Schreie und Rufe
- Ursachen und Auslöser der Schreie und Rufe von Menschen mit Demenz
- Kurzvorstellung der Studie (Methodisches Vorgehen, ...)
- Fallbeispiele in unterschiedlichen Wohn- und Lebenskontexten
- Interventionsziele
- Intervention(sgestaltung)
- Recht auf Schreien oder Rufen
- „*Unerträglichkeit erleben*“ (der Pflegepersonen)
- Empfehlungen

Schreien

„unartikulierte ausgestoßene(r), oft schrille(r) Laut“

(Duden, 1997, S. 652)

Rufen

„Worte, Sätze, ... die laut artikuliert werden“

(Duden, 1997, S. 652)

„Herausforderndes Verhalten“
von Menschen mit Demenz

Ausdrucksvielfalt der Schreie und Rufe



(Buchholz et al., 1983; Urselmann, 2004)

Prävalenz

2012 lebten schätzungsweise **1,4 Millionen** Menschen mit Demenz in der Bundesrepublik Deutschland

Prävalenz der herausfordernden Schreie oder Rufe von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen der Altenhilfe

15 % - 40 %

(Ryan et al., 1988; Cohen-Mansfield et al., 1990; Cariaga et al., 1991; Burgio et al., 1994; Dywer et al., 2000; Manière et al., 2010)

Schrei- und Rufgründe

Sich über Besuch freuen

Ätiologie der Schreie und Rufe von Menschen mit Demenz

- **Vielzahl von potenziellen Schrei- oder Rufgründen**
- **Komplexes Zusammenspiel, das durch ein vielschichtiges Beziehungs- und Bedingungsgeflecht gekennzeichnet ist**
- **Erklärungsansätze**

(Ryan et al., 1988; Cohen-Mansfield et al., 1989, 1990; Kipp, 1992; Burgio et al., 1994; Holst et al., 1997; Sloane et al., 1999; Draper et al., 2000; Dwyer u. Bryne, 2000; Urselmann 2004, 2006; Halek u. Bartholomeyczik, 2006; Bartholomeyczik et al. (2006); von Gunten et al., 2008; Rosen et al., 2008; List und Supprian, 2009; Höwler, 2010; Manière et al., 2010; Urselmann, 2011)

Studie „Schreien und Rufen bei Menschen mit Demenz“

Forschungsfragen

- **Wie erleben Pflegende in stationären Einrichtungen der Altenhilfe das herausfordernde Schreien oder Rufen von Menschen mit Demenz?**
- **Wie intervenieren Pflegende bei diesem herausfordernden Verhalten von Menschen mit Demenz?**
- **Welche Faktoren beeinflussen das Erleben und die Interventionsgestaltung der Pflegenden?**

Datenerhebung - Datenanalyse

- Narrative Interviews

nach Schütze (Loch und Rosenthal, 2002)

- Offene Beobachtungen

- Grounded Theory

Übersicht der Interview- und Beobachtungsorte

Traditionelle Wohnform

Segregative Wohnform für Menschen mit Demenz

Segregative Wohnform f. Menschen mit Demenz, die schreien oder rufen

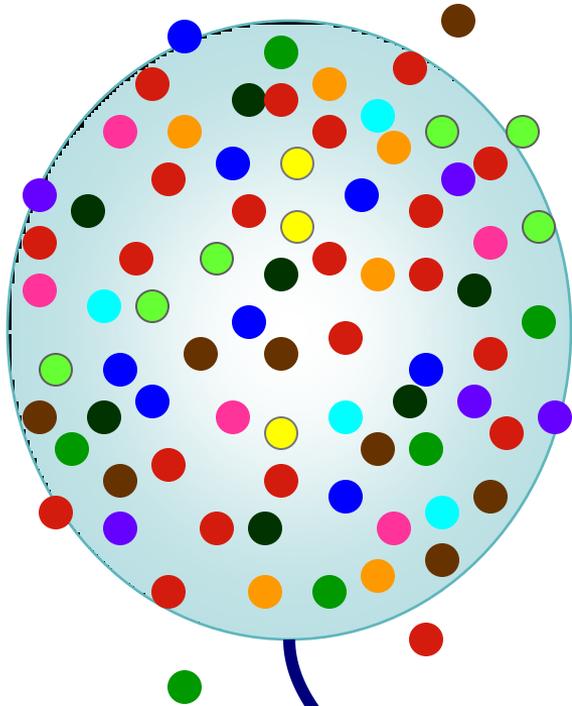
Universitätsklinikum (Gerontopsychiatrie)

Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz

Säuglings- und Kinderstation eines Kreiskrankenhauses

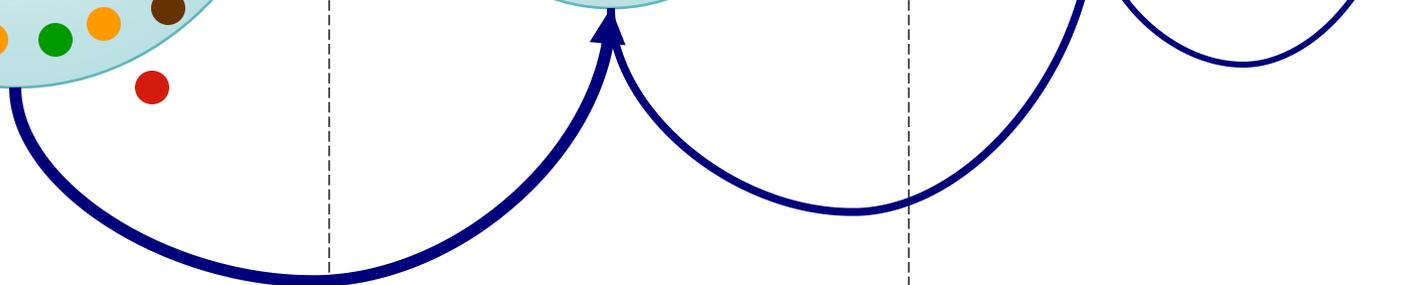
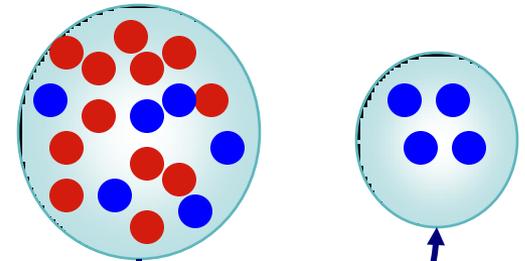
Insgesamt: 18 Einrichtungen, 50 Interviews und 10 Beobachtungssequenzen

**Traditionelle
Wohnform**



Segregationsbereich

**segregativer
Segregations-
bereich**





Fallbeispiele

Schrei- oder Rufverhalten

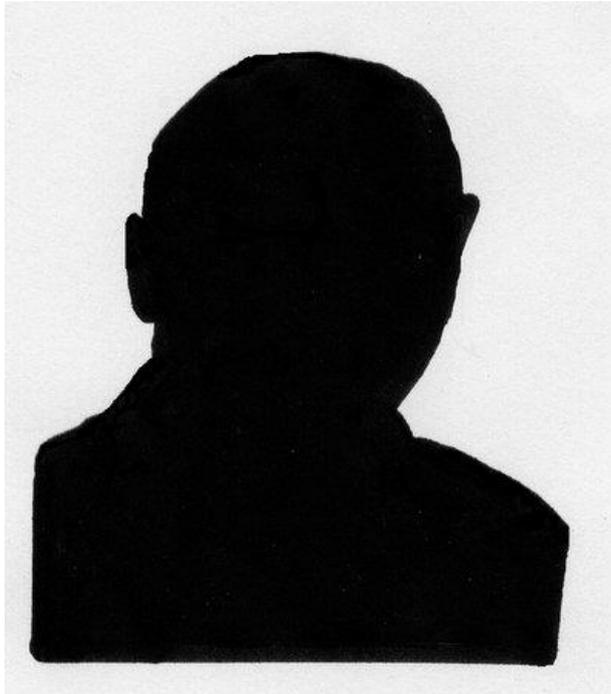
Wohn- und Lebenskontext

Interventionsgestaltung

„*Erfolge*“ und Grenzen



Herr A.



„... Und ich kenne ihn noch, als er noch gelaufen ist, als das alles noch anders war. Ganz, ganz sympathischer Mensch auch ...“

Interview 29

Frau B.



„... ich glaub nicht, dass sie in diesem Moment Schmerzen verspürt oder Angst hat in diesem Moment. Ich denke wirklich, dass es ihr auch in der Situation, in der sie dann schreit, auch gut geht und das ist dann auch in erster Linie okay für mich...“

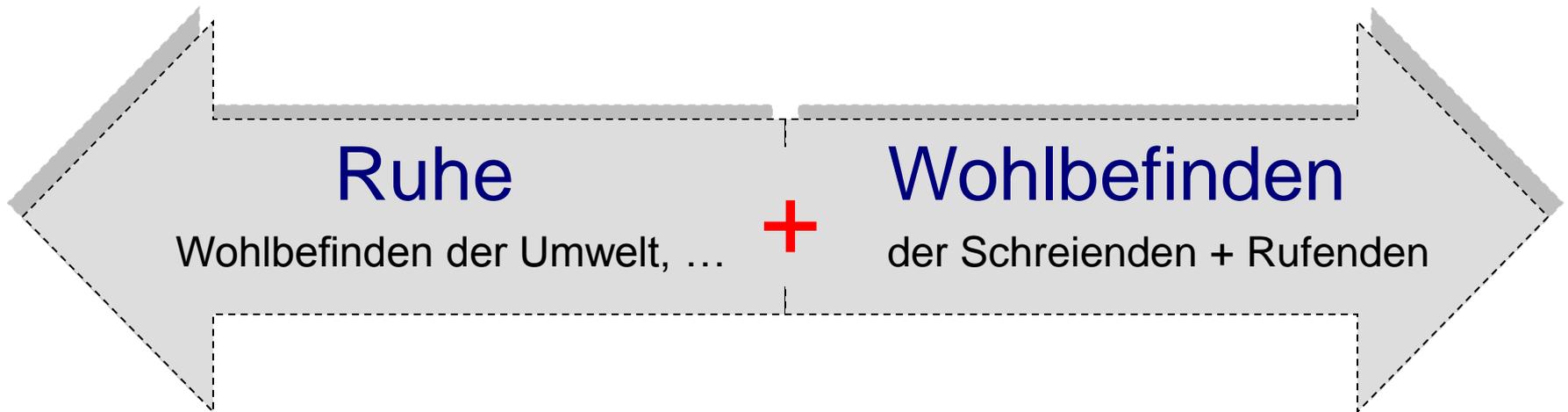
Frau C.



Weil sie da sehr panisch reagiert hat. Sehr, sehr panisch. Da war's also nicht mehr rufen, da war es schreien und die, sie hat auch noch bestimmt ne $\frac{3}{4}$ Stunde später im Zimmer weiter geschrien. „*Schwester, Schwester, Schwester*“ und sie war völlig fertig mit der Welt. ... Ja (seufzt), fast hab ich mit ihr zusammen im Bett gelegen. Anders kann man das nicht sagen. Hab sie im Arm genommen ... Manchmal muss man sie einfach fest in den Arm nehmen und drücken und viel Körpernähe bilden. ... Körpernähe ist das einzige, wirklich adäquate Mittel, dass sie sich beruhigt haben. Also, wenn man sich neben die legt, auch wenn die im Bett liegen und schreien, ist dass das Einzige, wo die, wo man die wirklich fast ruhig mit kriegt, nee.

<Interview 2>

Interventionsziele bei Schreien und Rufen



umarmen

Intervention: Applikation von Medikamenten



„... ich hab am Anfang wirklich einen Fehler gemacht, muss ich sagen. Ich hab versucht so wenig wie möglich Medikamente zu geben, wie nur möglich, weil ich's einfach nicht gut fand. Und ich hab meine Mitarbeiter darauf hingewiesen, dass sie eben validierend drauf eingehen [...] Wir hatten sehr viel Arbeit dadurch, wirklich sehr viel. Und die Bewohner waren zeitweise, zeitweise dann auch sehr auffällig, sehr auffällig. Und dadurch, dass wir aber mit, mit dem Psychiater [...] eng zusammengearbeitet haben und er alle 14 Tage zur Visite kam und wir dann die Bewohner durchgegangen sind, die sehr auffällig waren, wurde es ziemlich schnell ihm bewusst, dass - oder er hat mir bewusst gemacht - dass Medikamente wichtig sind. Und das man die auch dafür einsetzen kann, um nicht, nicht nur um ihn zu sedieren, sondern um ihn zu beruhigen und mit ihm arbeiten zu können, mit dem Bewohner, ne. Das musste ich halt erst lernen und hab [...] also dann auch die Medikamente richtig eingesetzt.

<Interview 15>

Intervention: Applikation von Medikamenten



Der stille Schrei

„... Und als sie dann eben so stark sediert war und einfach dann nicht mehr (schreien) konnte, weil sie keine Kraft mehr gehabt hat. Auf der einen Seite war's da so - hat sie mir leidgetan, weil ich das Gefühl gehabt hab, sie ist jetzt immer noch nicht - sie ist ja nicht zufrieden. Sie ist nicht ruhig, sie ist ruhig gestellt, aber sie ist nicht wirklich ruhig. Wenn sie könnte, dann würde sie immer noch schreien.“

<Interview 50>

„ das Problem wird nicht behandelt, eben halt nur das Symptom des Schreiens“

<Interview 21>

Ergebnisse:

Interventionen / Strategien

Suche nach dem Schrei- und Rufgrund - Versuch / Irrtum

körperbezogene
Aktivitäten

emotionsbetonte
Aktivitäten

medizinisch –
medikamentös
orientierte
Aktivitäten

abwehrorientierte
und restriktive
Aktivitäten



Bewältigungsstrategien

Auszeit nehmen; Arbeit an Kollegen abgeben; Energiequellen (am Arbeitsplatz) haben

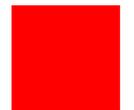
Praxisbeispiel Schreien und Rufen



**Menschen mit Demenz
haben ein**

Recht

auf Schreien und Rufen



Genese der Wahrnehmung von *Unerträglichkeit*

„... irgendwann möchte man sich einfach nur noch die Ohren zuhalten, weil es von der Lautstärke her manchmal nicht mehr so gut zu ertragen ist, nee. Aber von der Person her nicht unbedingt“.

<Interview 2>

„Ganz, ganz schlimm. Ganz, ganz schlimm. Vor allen Dingen ununterbrochenes Schreien, ununterbrochen und laut durch die ganze Station, ne. Man is so hilflos, ne. Man muss die anderen Bewohner fertigmachen, man muss für die anderen Bewohner da sein und gerade da liegt jemand, der wirklich die Hilfe am allernötigsten hat und man hat keine Zeit dafür. Und auch kein anderer im Haus, ne, ist da, der, der diese Zeit hat. Es ist katastrophenmäßig gewesen.“

<Interview 33>

Genese der Wahrnehmung von *Unerträglichkeit*

„... also das ist krass, was ich jetzt sage: Das war - ich habe mit einer Arbeitskollegin diese Treppe geputzt. [...] und da hast du so Gedanken: Wenn die [schreiende Frau mit Demenz] jetzt runter fliegt, ja, dann brichst sie sich was, dann geht sie ins Krankenhaus, dann haben wir ne Auszeit. Das ist furchtbar, wenn das, das so weit kommt. [...] Also so was - dann muss ich zum Pfarrer, mit ihm sprechen. Ja. Das ist schrecklich, ne. Das sind so Momente, so was wünsch ich nicht meinem Feind. Aber ich hatte ja in dem Moment, momentan den Wunsch, dass sie einfach uns ein bisschen Ruhe gibt. ...“

<Interview 46>

„... wie gestern auch, dann sagt sie die ganze Zeit: *„Arschlecken, Arschlecken“* und solche Sachen auch. Und dann immer so laut oder wiederholt immer dieselben Worte. ne. Dann haben wir ne andere Dame, wenn die ein Wort hört, sagt sie den ganzen Tag immer dasselbe Wort. Oder wie gestern, sagte sie immer so: *„Komm zurück. Komm zurück“*, den ganzen Tag, monoton, immer wieder. Und gleichzeitig hören sie dann: *„Du kannst mich am Arsch lecken. Du kannst mich am Arsch lecken“*. *„Komm zurück“*, *„Komm zurück“*. Drüben haben sie Frauen, die sich darüber beschweren. Dann haben wir ne Dame, die lutscht immer an dem Daumen, beschweren sie sich da drüber und die andere werden noch wieder lauter. Dann haben sie einen wahnsinnigen Geräuschpegel. Dann geht das Telefon. Sie haben das Gefühl, also ich habe das Gefühl, ich bin wirklich im Irrenhaus.

I.: Ist das jeden Tag so?

32: Überwiegend so. Es gibt Tage, da macht's mir weniger aus, aber meine Toleranzgrenze ist so nach dem dritten, vierten Tag - finde ich das schon sehr anstrengend. So die ersten, zwei, drei Tage geht's noch, aber nach dem vierten Boh, das nervt aber schon, ne.

I: Und was machen Sie am vierten Tag?

32: Gar nichts, Zähne zubeißen und arbeiten. Können Sie nix machen. Was soll ich denn machen? Schimpfen kann ich dann auch nicht, ich geb den Leuten nicht mehr Medikation wie sonst. Augen zu und durch.“

<Interview 32>

Schreien oder Rufen von Menschen mit Demenz

An Grenzen stoßen

Erwartung haben/entwickeln

Unausweichlichkeit

Unerträglichkeit
erleben/ertragen (müssen)



Phase der Kumulation bzw. Bewältigung

Energiequellen aktivieren können

Entstehung der
Wahrnehmung von
„Unerträglichkeit“

extrinsische und intrinsische
Einflussfaktoren

**Energiequellen
aktivieren (können)
„Arbeit macht Spaß“**

**Unerträglichkeit
(der Schreie oder Rufe)
erleben**

**Herausforderndes
Schreien oder Rufen
von Menschen mit Demenz**

Unerträglichkeit erleben



Empfehlungen

- Keine unerfüllbaren Wünsche haben
- Paternalismus vermeiden
- Recht auf Schreien und Rufen einräumen
- Schreien und Rufen nicht als aggressives Verhalten werten
- das Phänomen in die Pflegeausbildung und in die Fort- und Weiterbildung aufnehmen
- Austausch im Team
- (Pflegerwissenschaftliche) Fachbegleitung der Pflegenden vor Ort
- Optimiertes Zusammenspiel aller involvierten Akteure
- Ruhe nicht erkaufen oder erzwingen
- Besondere Unterstützung der Pflegenden

Ich wünsche mir,

„dass wir Pflegenden und alle Menschen eigentlich diese Schreie genauso wertschätzen, als würde er mir etwas sagen. Er sagt mir ja auch was. Dass ich es wertschätze als seine mögliche Ausdrucksform - er hat keine andere.“

<Interview 19>

**Vielen Dank
für Ihr Interesse
und Ihre
Aufmerksamkeit!**