5 Bedürfnisorientierte Therapie für Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz

Um Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung adäquat helfen zu können, macht es Sinn, sich die Grundprinzipien der Nidotherapie noch einmal in Erinnerung zu rufen (▸ Kap. 1.2), da man tendenziell das Potenzial, welches in vermeintlich machtlosen Menschen schlummert, übersieht.

Prinzip 1: Alle Personen haben die Fähigkeit, ihr Leben zum Besseren zu wenden, wenn sie in der richtigen Umgebung leben Dieses Prinzip wird in der Praxis oft vergessen, da häufig nur kurzfristig zweckdienliche und ökonomisch effiziente Lösungen bei der Behandlung geistig eingeschränkter Menschen in Betracht gezogen werden. Die meisten Menschen mit geistiger Behinderung oder Demenz werden daheim von ihren Angehörigen oder in Pflegeheimen betreut. In den letzten Jahren standen gerade diese Pflegeheime immer wieder im Fokus der medialen Aufmerksamkeit. An Kritik wurde dabei nicht gespart. Journalisten konnten mit heimlichen Videoaufzeichnungen wiederholt aufdecken, dass die Bewohner teilweise Opfer ernsthafter physischer Misshandlungen wurden. Beispielsweise filmten Undercover-Reporter zahlreiche grundlose Attacken auf die Bewohner des Heimes *Winterbourne View*[26] bei Hambrook in England.

Ein solches Verhalten ist untragbar und darf auf keinen Fall legitimiert werden. Warum aber kommt es nur zu solch grauenhaften Misshandlungen? Die Antwort auf diese Frage ist sehr komplex und gar nicht so leicht zusammenzufassen. Wir versuchen es trotzdem: Leider, so grausam das auch klingen mag, war die Eskalation von Gewalt in Pflegeheimen vorhersehbar. Die meisten pflegerischen Leistungen in Heimen sind sehr gut, das soll hier gar nicht infrage gestellt werden. Teil des Pflegesystems ist aber leider oft auch eine interne Mobbing-Kultur, die dann in der Praxis eskaliert. Jeder Beteiligte, sei es nun ein Mitarbeiter oder der Patient selbst, kann Opfer werden. Bedauerlicherweise trifft es oft die vermeintlich Schwachen im System zuerst. Darüber hinaus ist das Pflegepersonal schlichtweg nicht hinreichend geschult. Mit mangelhaftem Fachwissen also sollen Menschen Patienten mit teilweise ungewollt aggressiven Verhaltensweisen behandeln. Es überrascht daher kaum, dass Teil der überschaubaren Ausbildung

26 Im privaten Pflegeheim *Winterbourne View* kam es im November 2012 zu einem Pflegeskandal. Die Bewohner des Heims wurden Opfer ernsthafter Misshandlungen seitens des Personals. Die Zeitung *The Times* berichtete damals in einem ausführlichen Artikel über die teils katastrophalen Zustände in Pflegeheimen. Auch Deutschland wurde schon von derartigen Skandalen erschüttert (The Guardian 2012).

2021. Schattauer.
All rights reserved. May not be reproduced in any form without permission from the publisher, except fair uses permitted under U.S. or applicable copyright law.

EBSCO Publishing: eBook Collection (EBSCOhost) printed on 11/26/2025 9:34:46 PM UTC via UNIVERSITAET WIEN 2935474; Helen Tyrer, Peter Tyrer; Praktische Sozialpsychotherapie : Die Lebenswelt von Patientinnen und Patienten positiv beeinflussen. Account:ehost.

solcher Pflegekräfte der adäquate Umgang mit Gewalt ist. Trotz allem reicht das an Expertise nicht aus; in solch einer Konstellation rutscht man leicht von der Opfer- in die Täterrolle.

In Schweden, wo wir einige Workshops mit äußerst motivierten Therapeuten durchgeführt haben, soll ein hochmodernes Pflegesystem genau solche dramatischen tätlichen Übergriffe vermeiden. Fundament des Pflegesystems in Schweden ist eine bestimmte Police. Diese sieht vor, dass jeder durch staatliche Unterstützungsmaßnahmen so lange wie möglich die Chance bekommen soll, ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Jeder Bedürftige soll also in seinem Zuhause, so lange vertretbar und realisierbar, versorgt werden. Diese Regel basiert auf zwei Prämissen: (a) Der Staat sorgt sich um die Einhaltung der Police; (b) alle haben das Recht darauf, in getrennten Wohnungen pflegerisch unterstützt zu werden. Natürlich ist die Umsetzung der Police aus verschiedenen Gründen nicht immer möglich. Zumindest aber ist staatlich reglementiert, dass alle Optionen zur Einhaltung der Police erprobt werden müssen.

Die Nidotherapie kann bei der Wahl der oben erwähnten Unterkunft sehr wichtig sein. Das Therapieverfahren kann Antworten auf folgende Fragen geben: Was für Aktivitäten gefallen dem Klienten? Können wir den Lebensraum so verändern, dass sich diese Aktivtäten auch ausüben lassen? Versteht sich der Klient mit allen anderen Personen dieser Umgebung? Warum versteht er sich mit manchen Menschen nicht? Können wir die soziale Umwelt noch besser an den Klienten anpassen?

Ob Nidotherapeuten dazu in der Lage sind, »die Welt durch die Augen des Patienten zu sehen«, kann mit dem »Schwedischen Test« leicht überprüft werden: Würde die Person mit intellektuellem Defizit gefragt werden, welche Umwelt sie genau zum Leben wählen würde und welche Personen konkret Teil dieser Umwelt sein sollten, was würde sie antworten? Die Antworten auf diese Fragen sind schon die halbe Miete des nidotherapeutischen Prozesses.

Prinzip 2: Jeder soll die Möglichkeit bekommen, sich selbst zu verbessern In Kapitel 1.2.2 wurde ein Mann mit geistiger Behinderung (John) vorgestellt und mit dem Philanthropen und in Schottland geborenen Millionär Andrew Carnegie verglichen. Natürlich können Menschen mit geistiger Behinderung aus einem viel kleineren Pool realistischer Umweltveränderungen wählen als Menschen ohne Behinderung. Erfolgreiche Umweltveränderungen bei geistig Behinderten sind aber deshalb nicht weniger wertvoll. Überhaupt herauszufinden, was das Leben eines Menschen mit intellektuellen Defiziten verbessern könnte, ist eine äußerst herausfordernde Aufgabe. Johns Schlüssel zu Lebenszufriedenheit war die Steigerung seiner Unabhängigkeit, da sein Autonomiebedürfnis nicht befriedigt gewesen ist.

Auf den ersten Blick erscheint einem Prinzip 2 bei Menschen mit Demenz fehl am Platz, da symptomatische Verbesserungen nur temporärer Natur sind. Auch wenn die Fortschritte lediglich marginal und nicht dauerhaft sind, so sind alle Bemühungen dahingehend nicht weniger wichtig. Alleine durch initiierte (nido-) therapeutische Bemühungen wird dem Betroffenen Würde und Respekt gezollt.

EBSCOhost: eBook Collection (EBSCOhost) printed on 11/26/2025 9:34:46 PM UTC via UNIVERSITAET WIEN. All use subject to https://www.ebsco.com/terms-of-use.

Sind diese Bemühungen auch noch erfolgreich, kann sich das Interaktionsverhalten verbessern. Die Umweltveränderung kann eine neue Freudenquelle für den Patienten sein.

Prinzip 3: Wenn Menschen verzweifelt sind, gibt es hierfür immer einen Grund und diesen findet man oft in der unmittelbaren Umwelt der Person Eine Person mit normalen intellektuellen Fähigkeiten kann (in den meisten Fällen) selbstbestimmt über ihr Leben entscheiden. Das fängt schon bei kleinen Dingen an. Personen mit normgerechtem Intellekt können beispielsweise den Kontakt zu Personen, die sie nerven, meiden. Sie können sich entscheiden, wann und mit wem sie essen möchten und ob sie in ihrer Freizeit lieber Skifahren, Wandern oder einfach nur auf dem Sofa hocken und fernsehen wollen. Solche Wahlmöglichkeiten haben Menschen mit geistiger Behinderung jedoch meist nicht. Scheinbar zufällig auftretende Episoden schwierigen Verhaltens, wie nach außen getragene Aggressionen, hängen meistens direkt mit Umweltfaktoren zusammen. Wenn also ein normalerweise friedfertiger Mensch beim gemeinsamen Essen auf einmal aufgeregt und gereizt ist, müssen alle Aspekte der Umwelt genau unter die Lupe genommen werden. Das fängt bei den Menschen an, die mit am Tisch sitzen. Aber auch die Positionierung der Sitze, die Person, die das Essen ausgibt, oder das Essen an sich mögen bedeutsam sein.

Die Annahme, dass Gereiztheit und Verdruss bei Menschen mit Demenz zufällig auftreten oder gar Teil der Symptomatik sind, ist schlichtweg falsch. Man muss bei der Interpretation aggressiv anmutender Verhaltensweisen immer den Kontext der jeweiligen Situation berücksichtigen. Viele ganz basale, nicht befriedigte Bedürfnisse äußern sich über kurz oder lang in Form von Frustration und Wut – und zwar bei jedem! Aggression tritt beispielsweise auf, wenn man auf die Toilette gehen muss, aber selbst nicht einfach aufstehen kann, wenn man möchte; dass das Geschirr vor einem auf bestimmte Art und Weise angeordnet wird, man selbst aber nicht die Änderung vornehmen kann; wenn man Durst hat, aber ohne Unterstützung dieses Bedürfnis nicht ohne Weiteres befriedigen kann; oder wenn man das absolut natürliche Bedürfnis nach Ruhe hat, das aber nicht verbalisieren kann und im Lärm verharren muss. Je besser die Pflegekraft also die Patienten kennt, desto eher kann sie natürliche Bedürfnisse im Vorhinein erahnen und entsprechende Vorkehrungen treffen, sodass es erst gar nicht zu aggressivem Verhalten kommt.

Prinzip 4: Die persönliche Umwelt beschränkt sich nicht nur auf physikalische Orte, sondern schließt auch andere Personen und das Selbst ein Menschen mit schwerer geistiger Behinderung oder Demenz spüren ihren Leidensdruck zwar sehr deutlich, wissen aber oft nicht, welche Umweltfaktoren ihres Lebens problematisch sind. Gerade bei schwerer geistiger Behinderung kommt aggressives Verhalten besonders häufig vor und wirkt zuweilen auch völlig willkürlich. Dass hinter diesen herausfordernden Verhaltensweisen Willkür steckt, erachten wir jedoch als recht unwahrscheinlich. Wie solche Menschen ihre Umwelt wahrnehmen, bleibt einem Außenstehenden ganz und gar verborgen. Welche inneren Prozesse laufen

EBSCOhost: eBook Collection (EBSCOhost) printed on 11/26/2025 9:34:46 PM UTC via UNIVERSITAET WIEN. All use subject to https://www.ebsco.com/terms-of-use.

bei solchen Personen ab? Viel zu oft attribuieren wir Verhaltensweisen auf *innerlichen* Stress oder Konflikte. Äußere, direkt zugängliche Faktoren können Verhalten aber auch erklären. Das soziale Umfeld spielt hierbei eine große Rolle. Man muss nicht besonders empathisch sein, um Anspannung in einer sozialen Situation zu spüren. Wir empfehlen daher, die Hauptakteure, welche die Anspannung verursachen, räumlich voneinander zu trennen.

Prinzip 5: Wenn man die Welt durch die Augen eines anderen betrachtet, hat man meist eine bessere Perspektive auf aktuelle Lebensumstände als wenn man nur durch seine Augen schaut Wie *genau* nimmt eine Person mit geistiger Behinderung die Welt wahr? Um das zu verstehen, ist es wichtig, die Verhaltensweisen und Kommunikationsversuche der Person unter die Lupe zu nehmen. Je besser man sein Gegenüber kennenlernt, desto eher kann man potenzielle Umweltwünsche diskriminieren. Eine Pflegekraft, die schon lange mit ein und demselben Patienten zusammenarbeitet, sieht beispielsweise ein Lächeln als Reaktion auf eine vermeintlich kleine Umweltveränderung, welches sonst kein anderer wahrgenommen hätte. Auch das Lesen kleinster mimischer und gestischer Ausdrücke muss gelernt sein, um beispielsweise Wiederwillen oder Abscheu zu registrieren und verstehen zu können, wie sich die Person mit bestimmten anderen Menschen zusammen fühlt. Dafür ist es wichtig, die Zusammensetzung des Pflegepersonals beständig zu halten. Die Fluktuation muss also niedrig sein, damit die Pfleger überhaupt eine Chance haben, ihre Patienten genau kennenzulernen.

Prinzip 6: Nur weil jemand denkt, den perfekten Platz für eine Person gefunden zu haben, muss dem nicht notwendigerweise so sein In der Allgemeinmedizin wurden dem Zeitalter des Paternalismus schon längst abgedankt. Die Glocken einer neuen Ära läuten und singen: *Doctor does not always know best* [Der Arzt hat nicht immer recht]. Und tatsächlich, gerade was umwelttechnische Ratschläge angeht, irren sich Ärzte oft. In der Allgemeinpsychiatrie wird der Paternalismus auch kritisch hinterfragt, wenngleich er teilweise noch das Behandlungskonzept unserer Patienten bestimmt. Inmitten chronisch kranker Menschen, die das Personal teilweise überfordern und hilflos zurücklassen, finden Zwangsmaßnahmen einen guten Nährboden, um zu gedeihen. Oft wird zugunsten der Meinung des Arztes entschieden, der derartige Maßnahmen anordnen muss. Patienten mit geistiger Behinderung, Demenz oder gar chronischer Hirnverletzung können uns oft gar nicht sagen, was sie eigentlich wollen. Leitungsfunktion bei der Behandlung solcher Menschen sollte daher eher der Therapeut übernehmen, der die meiste Zeit mit dem Patienten verbringt, beispielsweise die Bezugspflegekraft. Dieser Behandler sollte auch Umweltentscheidungen für den und, soweit möglich, mit dem Patienten treffen, wenngleich das Übernehmen dieser Verantwortung alles andere als leicht ist.

Damit diese Aufgabe glückt, muss der Behandler in Leitungsfunktion bestimmte Aufgaben erfüllen. Er muss herausfinden, wo der Patient gerade am liebsten wäre und was er mit seinem Leben gern angefangen hätte, wäre da nicht die Erkrankung. Die Lebensgeschichte des Patienten kann hier enorm nützlich

EBSCOhost: eBook Collection (EBSCOhost) printed on 11/26/2025 9:34:46 PM UTC via UNIVERSITAET WIEN. All use subject to https://www.ebsco.com/terms-of-use.

sein. Vielleicht führt einen dieser Prozess etliche Jahre zurück in die Vergangenheit, in eine Zeit, in welcher der Patient noch kerngesund gewesen ist. Menschen mit geistiger Behinderung versuchen durchaus, ihre Bedürfnisse der Umwelt zu kommunizieren. Der Kommunikationsversuch ist aber leider nicht perfekt. Das lässt Raum für Interpretation. Der Behandler in Leitungsfunktion muss also Wünsche des Patienten unterstützen und bestärken. Er muss wie ein Detektiv kommunizierte Bedürfnisse aufspüren, verborgene Präferenzen des Patienten entdecken und dann wie ein Zauberer versuchen, all diese Wünsche wahr werden zu lassen.

In diesem Anwendungsbereich der Nidotherapie beruht Therapieerfolg auf *kleinen* Umweltveränderungen. Das Ergebnis erfolgreicher kollaborativer Pflege sind Boni, die wir in unserem Leben als selbstverständlich erachten. Für viele unserer Patienten liegt das, was für uns einfach so zum Leben dazugehört, in ferner Reichweite. Es erscheint auf den ersten Blick nicht sonderlich aufregend oder gar besonders, einen beliebigen Film anzuschauen, ein schönes Lied anzuhören oder durch ein geöffnetes Fenster zu schauen, um sich an den prächtigen Farben und dem Duft von Nelken, Bouillon und Zinnkraut zu erfreuen. Es ist nicht übermäßig spektakulär, die Gesellschaft von Freunden zu genießen und sich an Witz und Humor zu erfreuen. All das erscheint vielen von uns als Selbstverständlichkeit.

Der Behandler muss also herausfinden, welche umweltbezogenen Bedürfnisse der Erkrankte genau hat. Die oben beschriebenen vermeintlichen Kleinigkeiten sind hier von größter Relevanz. Ist er bei dieser Form von *kollaborativer* Pflege erfolgreich, können wir sehen, wie die Magie der Nidotherapie ihren Lauf nimmt. Ein geistig eingeschränkter Mensch blüht plötzlich auf. Wenn der Behandler bei der Aufgabe aber versagt und Entscheidungen gegen die eigentlichen Wünsche des Patienten trifft, beobachten wir oft herausfordernde Verhaltensweisen, wie sturen Widerwillen, Ärger und Aggression. Wenn uns also genau solch ein Verhalten begegnet, müssen wir unsere Gefühle von Verärgerung gegenüber der scheinbaren Undankbarkeit des Patienten hintanstellen. Viel eher sollten wir uns fragen, welche Umweltbedürfnisse wir übersehen haben.

Prinzip 7: Alle Menschen, egal wie eingeschränkt, haben Stärken, die man fördern sollte

Wir sind viel besser darin, Zeichen von Schwäche als von Stärke zu registrieren. Das Schlüsselwort von Prinzip 7 ist *alle*. Egal, wie eingeschränkt eine Person ist, sie hat auch immer Stärken, welche es zu finden gilt. Als Medizinstudent durfte Peter Tyrer einst bei der Autopsie eines schwer behinderten Mädchens zuschauen. Sie hatte einen Hydrozephalus und starb im Alter von elf Jahren. Der Pathologe war damals ganz und gar erstaunt darüber, wie wenig Hirnmasse der Schädel hatte. In der Schädelhöhle war gerade noch ein dünner Streifen Hirnsubstanz, nicht größer als maximal zwei Zentimeter, auffindbar. Der Hydrozephalus hatte alle andere Hirnmasse komprimiert.

»Ich kann absolut nicht verstehen, wie diese junge Dame überhaupt hat so lange überleben können«, erklärte der Pathologe den Studenten. »Ich glaube, ich weiß warum«, sagte eine der Krankenschwestern. Sie zog ein Foto des Mädchens

EBSCOhost: eBook Collection (EBSCOhost) printed on 11/26/2025 9:34:46 PM UTC via UNIVERSITAET WIEN. All use subject to https://www.ebsco.com/terms-of-use.

hervor. Das Mädchen hatte ein engelgleiches Lächeln, ein wenig wie bei Mona Lisa, nur ohne verborgene Botschaft. Das Foto ließ erahnen, warum sie so lange überlebt hatte. Sie war der Liebling auf der Station, vielleicht wegen ihres starken Lächelns, und wurde daher verhätschelt und behütet. Das Extra an Aufmerksamkeit und Fürsorge hatte ihr Leben verlängert, nicht sehr lange, aber lange genug, um den Pathologen zu beeindrucken. Das Lächeln war also die Stärke des Mädchens.

Wir müssen Menschen mit geistiger Behinderung oft ganz genau beobachten, um ihre Stärken zu erkennen. Diese können, wie bei jedem Menschen, vielseitiger Natur sein und sich von temperamentbezogenen und rechnerischen (manche Menschen mit erheblicher geistiger Behinderung haben ein ganz herausragendes Zahlgedächtnis) bis zu gärtnerischen (viele sind sehr gut beim Aussähen von Pflanzen) oder künstlerischen (geistige Behinderung hemmt künstlerische Talente oft nicht) Fähigkeiten erstrecken. Man muss nur genau hingucken, sonst bleiben die Stärken im Verborgenen. Sobald man sie entdeckt hat, kann man mit diesen arbeiten, sprich sie fördern und ausbauen, um das Wohlbefinden der Betroffenen zu steigern.

Prinzip 8: Allem Verhalten liegt eine Ursache zugrunde, welche oft auf die unmittelbaren Umweltbedingungen zurückzuführen ist Je älter man wird, desto kleiner wird auch die Umwelt, in der man sich bewegt und lebt. Das gilt vor allem und in noch stärkerem Maße für Menschen mit schwerer geistiger Behinderungen oder Demenz. Hier schrumpfen umwelttechnische Möglichkeiten auf ein Minimum. Nun könnte man annehmen, dass, gerade weil man aus einem so winzigen Pool realistischer Umweltveränderungen wählen kann, die bedürfnisorientierte Therapie ein Leichtes ist. Viele der nötigen Veränderungen aber sind subtil, nuanciert und daher schwer zu entdecken.

Im bedürfnisorientierten Therapieprozess müssen oft schwierige Fragen geklärt werden: Hat mein Patient das richtige Besteck beim Essen? Ist die Höhe seines Stuhls richtig eingestellt? Ist die Temperatur in jedem Raum die richtige? Ist es zu leise oder zu laut? Habe ich den richtigen Besuch gewählt? Sind vielleicht zu viele Besucher da? Wie unabhängig kann mein Patient sein Leben führen? Gerade die letzte Frage gilt es mit Bedacht zu beantworten. Die meisten unserer Patienten kommen in Behandlung, weil sie sich mehr Unabhängigkeit wünschen. Sie wollen wieder selbst für sich entscheiden können. Ganz offensichtlich ist das gerade bei schweren Erkrankungen oft nicht möglich. Wir dürfen aber nicht vergessen, dass der Wunsch nach Freiheit existiert, selbst wenn wir ihn nicht oder nur eingeschränkt erfüllen können.

Prinzip 9: Jede Umweltveränderung geht mit einem gewissen Risiko einher Risikovermeidung ist der Feind des Fortschritts. Trotzdem gehört Risikomanagement zu einer durchdachten Behandlungsstrategie. Vor dem Hintergrund der Sicherheits- und Gesundheitskoordination (Health-und-Safety-Leistungen) werden aber leider fortschrittliche und innovative Ideen oftmals im Keim erstickt. Patienten berichten uns immer wieder, dass vorausgegangene Behandlungen keine konkreten

EBSCOhost: eBook Collection (EBSCOhost) printed on 11/26/2025 9:34:46 PM UTC via UNIVERSITAET WIEN. All use subject to https://www.ebsco.com/terms-of-use.

Veränderungen gebracht haben; vielmehr wurde in Inaktivität verweilt. Intelligente Umweltveränderungen haben das Potenzial, nicht nur die Gesundheit, sondern auch die Sicherheit aller Beteiligten zu verbessern. Natürlich geht man als Behandler ein gewisses Risiko ein, wenn man seinen Patienten aus einer sehr abhängigen, supervidierten Umgebung in eine autonome Umgebung bewegt. Dieses Restrisiko sollte aber nie Grund sein, nichts zu tun, gerade wenn eine Veränderung des Status quo Herzenswunsch des Patienten ist.

Prinzip 10: Zusammenarbeit ist notwendig, um die Umwelt hin zum Besseren zu ändern
Zusammenarbeit auf Augenhöhe ist, wie wir wiederholt hervorgehoben haben, das Fundament bedürfnisorientierter Therapie. Das gilt natürlich auch bei der Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung. Sich mit jemandem auszutauschen, egal, ob krank oder gesund, ist nie Zeitverschwendung. Wir müssen nach subtilen Indikatoren Ausschau halten, um sicherzugehen, dass wir genau das machen, was der Patient auch wirklich will. Davon auszugehen, dass man schon wisse, was das Gegenüber möchte und denkt, kann fundamental falsche Umweltveränderungen nach sich ziehen.

Unsere therapeutischen Erfahrungen mit Menschen, die unter einer geistigen Behinderung leiden, beruhen vor allem auf einer von uns durchgeführten Studie (Näheres in Kap. 9). Diese untersuchte unter anderem den Einfluss von Nidotherapie auf herausfordernde Verhaltensweisen, wie beispielsweise Aggression. Dabei wurden die Mitarbeiter eines Pflegeheims instruiert, ihre Patienten mit bedürfnisorientierter Therapie zu behandeln. Im Vorfeld erhielten sie von uns dazu einige Trainingssitzungen. Da es wenige direkte Berührungspunkte zwischen den Forschern und den Patienten gab, sind die Aussagen über den direkten Einfluss der Nidotherapie auf die Psychopathologie geistig Behinderter eventuell nicht allzu valide. Trotz dieser methodischen Mängel deuten die Ergebnisse darauf hin, dass sich herausfordernde Verhaltensweisen nach spezifischen nidotherapeutischen Schulungen des Pflegepersonals reduzierten. Dieses erfreuliche Ergebnis macht Mut, den Ansatz weiterzuentwickeln. Künftige Forschung ist notwendig, um hinreichende Evidenz sammeln zu können.

5.1 Unterschiede und Gemeinsamkeiten: Bedürfnisorientierte Therapie, Positive Behaviour Support und personenzentrierte Pflege

Herausfordernde Verhaltensweisen, wie Aggressionen, gehören zu den schwierigsten Problemen bei der Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung. Medikamentöse Standardbehandlungen für solch ein Verhalten (vorwiegend antipsychotische Medikation) hat hier nur begrenzten Wert (Tyrer et al. 2008). Darüber hinaus sollten Neuroleptika im Idealfall ohnehin nicht dauerhaft zur Behandlung aggressiven Verhaltens eingenommen werden; sie stellen daher keine langfristige Lösung dar. Therapeutische Ansätze, wie *Positive Behaviour Support*, Ärger-Management-Therapie und personenzentrierte Pflege, werden daher oft

EBSCOhost: eBook Collection (EBSCOhost) printed on 11/26/2025 9:34:46 PM UTC via UNIVERSITAET WIEN. All use subject to https://www.ebsco.com/terms-of-use.

alternativ angewandt. Die Verfahren weisen Überschneidungen mit der Nidotherapie auf, weshalb der Mehrwert unseres Therapieverfahrens zu Recht diskutiert wird. Im Folgenden unsere Stellungnahme dazu.

Beginnen wir mit dem Vergleich von *Positive Behaviour Support* (PBS) und bedürfnisorientierter Therapie. Da die Bezeichnung PBS in Deutschland weitestgehend unbekannt ist, folgt hier eine Definition, die im Rahmen der deutschen Auflage dem Buch hinzugefügt worden ist: PBS, zu Deutsch am ehesten positive Verhaltensunterstützung, ist ein therapeutischer Ansatz, der vor allem im Bereich der Pädagogik und in Schulklassen, aber auch im psychiatrisch-klinischen Tätigkeitsfeld Anwendung findet. Ziel ist es, mit Unterrichtsstörungen und herausforderndem Verhalten besser umgehen zu können, indem der Schüler (oder Patient) wie auch die Lehrkraft (oder der Therapeut und die Umgebung) lernen, ihre Aufmerksamkeit weniger auf die störenden, sondern viel mehr auf die positiven Verhaltensweisen zu legen und diese im nächsten Schritt entsprechend zu fördern. Aktuell wird der Ansatz vor allem in den USA und weniger in Deutschland verfolgt. Ein bedeutender Vertreter des PBS ist Edward Carr (Hintz et al. 2014). Er fasste das therapeutische Vorgehen wie folgt zusammen: »By positive behavior we mean all those skills that increase the likelihood of success and personal satisfaction in normative academic, work, social, recreational, community, and family settings. By support, we mean all those educational methods that can be used to teach, strengthen and expand positive behavior, and all systems change methods that can be used to increase opportunities for the display of positive behavior.«[27] (Carr et al. 2002, S. 3) [Anmerkung der deutschen Ausgabe]

Grundlage des PBS ist also ein holistischer Therapieansatz, welcher soziale Inklusion und die Vermittlung gesellschaftlicher Werte hervorhebt. PBS fördert die individuelle Teilnahme erkrankter Menschen an gesellschaftlichen Aktivitäten und hebt auch hervor, dass herausforderndes Verhalten immer einen Grund hat und nicht willkürlich entsteht (▶ Prinzip 3 der Nidotherapie). Soweit ist PBS also redundant zur bedürfnisorientierten Therapie. Wo liegt nun der Unterschied? Bei der PBS versucht man, durch klinische Verhaltens- und Bedingungsanalysen (Veale et al. 2010) herausforderndes Verhalten langfristig zu ändern (Gore et al. 2013). Bedürfnisorientierte Therapie versucht nicht, Verhalten, sondern nur die Umwelt gezielt zu verändern. Wenn eine solche Umweltveränderung erfolgreich ist, verändert sich das Verhalten nachfolgend eventuell auch.

Nun folgt der Vergleich von *personenzentrierter Pflege* und bedürfnisorientierter Therapie. Zur Einführung in die Thematik ist der deutschen Ausgabe des Buches wieder eine Kurzdefinition personenzentrierter Pflege beigefügt: Die personenzentrierte Pflege beruht auf den

27 Unter *Positive Behaviour*, also positiven Verhaltensweisen, verstehen wir all diejenigen Fähigkeiten, welche die Wahrscheinlichkeit auf Erfolg und persönliche Zufriedenheit in normativen akademischen, beruflichen, sozialen, freizeitlichen, gemeinschaftlichen und familiären Umgebungen erhöhen. Unter *Support*, also therapeutischer Unterstützung, verstehen wir all diejenigen pädagogischen Methoden, welche eingesetzt werden können, um positive Verhaltensweisen zu vermitteln, zu verstärken und zu erweitern, sowie alle Methoden zur Systemveränderung, die eingesetzt werden können, um die Chancen zur Entfaltung positiven Verhaltens zu erhöhen.

EBSCOhost: eBook Collection (EBSCOhost) printed on 11/26/2025 9:34:46 PM UTC via UNIVERSITAET WIEN. All use subject to https://www.ebsco.com/terms-of-use.

Forschungsarbeiten des britischen Psychologen Tom Kitwood. Anwendung findet der therapeutische Ansatz vor allem in der Arbeit mit Demenzkranken. Ziel ist, dass Betroffene andauernd und ständig in ihrem »Person-Sein« gefördert werden; die Einzigartigkeit einer jeden Person ist also Zentrum der Therapie. Damit man die Person hinter einem Patienten erhalten und stärken kann, ist es wichtig, dass grundlegende Bedürfnisse (darunter Nähe, Geborgenheit, Trost, soziale Verbundenheit, aber auch Beschäftigung und Identitätsarbeit) von Demenzkranken auch erfüllt werden. Der Forscher Jan Wojnar (2001) beschreibt in einem seiner Berichte zur personenzentrierten Pflege, dass »eine gute Betreuung Demenzkranker nur dann verwirklicht werden [kann], wenn es gelingt, die innere Welt des Kranken, d. h. ihre Wahrnehmung, das Erleben und die Denkvorgänge, zu verstehen und in den Mittelpunkt aller Bemühungen zu stellen« (Wojnar 2001, S. 36). Die Befriedigung eben dieser fundamentalen Bedürfnisse erlaubt es dem an Demenz Erkrankten, sich wieder als Person wahrzunehmen. Zudem werden in Abhängigkeit mit der Bedürfnisbefriedigung positive Gefühle erlebt (Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Landesverband Bayern e. V. o. J.). [Anmerkung der deutschen Ausgabe]

Zusammengefasst kann man als festhalten, dass personenzentrierter Pflege und Nidotherapie eine kollaborative Beziehung auf Augenhöhe zugrunde liegt. Ziel beider Verfahren ist es, Wünsche und Bedürfnisse der Patienten zu identifizieren und im Idealfall zu erfüllen. Beide Ansätze wollen Unabhängigkeit und Autonomie fördern, indem sie beispielsweise die Kontrolle über finanzielle Angelegenheiten wieder in die Hände des Patienten legen (Browder et al. 1997). Wo liegt nun hier der Unterschied? Nun, personenzentrierte Pflege ist, wie der Name schon sagt, auf die Person zentriert. Der Fokus der Nidotherapie liegt jedoch nicht auf der Person, sondern ausschließlich auf der Umwelt. Was das konkret bedeutet, illustriert folgende Analogie:

An einem schönen Sommertag entschließt sich eine Großfamilie dazu, einen Ausflug zu unternehmen. Nachdem alle gepackt haben, kann der Ausflug starten. Zu sechst fahren sie in einem kleinen Auto los. Nach einiger Zeit aber ist die Familie ziemlich gereizt, es ist einfach zu warm im Auto. Alle wollen nur noch eines – am Ziel ankommen. Irgendwann beginnen sie sich zu zanken. In rauen Worten wird miteinander gesprochen. Wie die verfahrene Situation lösen? Verfechter der personenzentrierten Pflege und des PBS würden versuchen, dieses herausfordernde Verhalten im Auto selbst zu modifizieren. Die Therapeuten würden vielleicht Spiele und Wettkämpfe vorschlagen, damit allen nicht mehr so langweilig ist. Vielleicht würden sie die Insassen des Autos sogar dazu ermuntern, sich gegenseitig erfundene Geschichten zu erzählen. Ein Nidotherapeut würde sich hingegen nur auf die Autofahrt selbst und damit einhergehende Umweltbedingungen konzentrieren. Er würde beispielsweise Pausen auf dem Weg einkalkulieren, den Zielort frei wählen lassen und ein belohnendes Picknick am Ende der Reise einplanen. Das herausfordernde Verhalten im Auto selbst würde er gar nicht zur Sprache bringen. Durch seine klugen Umweltmanipulationen aber würden sich die Konflikte auf ein Minimum beschränken und alle wären zufrieden.

Beide Therapieansätze, ob nun personen- oder umweltzentriert, können hier gleichermaßen erfolgreich sein, die Herangehensweise ist nur vollkommen ver-

EBSCOhost: eBook Collection (EBSCOhost) printed on 11/26/2025 9:34:46 PM UTC via UNIVERSITAET WIEN. All use subject to https://www.ebsco.com/terms-of-use.

schieden. Wenn man sich für einen Ansatz entscheiden muss – obwohl man natürlich auch einfach mit beiden Ansätzen parallel arbeiten kann –, sollte man vorangegangene Therapieversuche genau unter die Lupe nehmen. Wenn zuvor schon ein umweltzentrierter Ansatz ohne Erfolg angewandt wurde, dann ist natürlich eine verhaltensmodifizierende Therapie angemessen. Alles, worum wir Sie also bitten möchten, ist Folgendes: Berücksichtigen Sie bitte auch die Nidotherapie als Therapieverfahren, wenn Verhaltensanalysen und damit verbundene Interventionen erprobt worden sind, aber langfristig nichts verändert haben. Die Langzeitfolgen geistiger Behinderung und Demenz sind oft verheerend. Das Verharren in grenzenloser Inaktivität mit der optimistischen Grundhaltung, dass schon irgendwann irgendetwas Positives geschehen wird, ist gerade bei diesen Krankheitsbildern recht fruchtlos.

Zusammenfassung

Personen mit geistiger Behinderung können nur unter erschwerten Bedingungen selbstbestimmt über ihr Leben entscheiden. Dabei hängen scheinbar zufällig auftretende Episoden schwierigen Verhaltens, wie nach außen getragene Aggressionen, meistens direkt mit unmittelbaren Umweltfaktoren zusammen. Zudem spüren Menschen mit geistiger Behinderung oder Demenz ihren Leidensdruck zwar sehr deutlich, wissen aber oft nicht, welche Umweltfaktoren ihres Lebens problematisch sind. In diesem Anwendungsbereich der Nidotherapie beruht Therapieerfolg auf *kleinen* Umweltveränderungen. Der Behandler muss also herausfinden, welche umweltbezogenen Bedürfnisse der Erkrankte genau hat. Zusammenarbeit auf Augenhöhe ist, wie wir wiederholt hervorgehoben haben, das Fundament bedürfnisorientierter Therapie. Das gilt natürlich auch bei der Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung.

EBSCOhost: eBook Collection (EBSCOhost) printed on 11/26/2025 9:34:46 PM UTC via UNIVERSITAET WIEN. All use subject to https://www.ebsco.com/terms-of-use.