



Autorin

Andrea Goldemund, Diplomierte Krankenschwester, seit über 40 Jahren in Bereich der Krankenpflege tätig, mehr als 20 Jahre davon im Bereich der Altenpflege und Ausbildung von Pflegekräften. Letzte berufliche Tätigkeit: Leitung eines Pflegewohnheims nach dem Hausgemeinschaftskonzept und Aufbau einer Ausbildungseinrichtung für Validation, derzeit mobile Hauskrankenpflege beim Roten Kreuz

Erreichbar über: andrea@goldemund.com

Demenz

Bevor ich mich dem eigentlichen Thema der validierenden Begleitung von dementiell erkrankten Menschen widme, möchte ich einen kurzen Einblick zum Thema Demenz geben.

1. Demenzformen

Demenz ist keine Krankheit an sich sondern ein Sammelbegriff von verschiedenen Symptomen die unterschiedliche Funktionen des Gehirns betreffen. Demenz wird im Wesentlichen in zwei Gruppen geteilt:

1.1. Primäre Demenz:

hier ist das Gehirn selber erkrankt, dazu gehören unter anderem die Alzheimer Demenz oder die frontotemporale Demenz, aber auch Durchblutungsstörungen im Gehirn die zum Absterben von Gehirnzellen führen.

1.2. Sekundäre Demenz:

hier ist das Gehirn in Folge von Stoffwechselstörungen wie: Diabetes, zu hohes Cholesterin oder Dehydration aber auch Vergiftungen, Mangelerscheinungen oder ähnliches betroffen. Bei einer entsprechenden Behandlung, können sich die dementiellen Symptome auch wieder zurück bilden.

2. Symptome der Demenz

Wie zeigt sich eine Demenz? Als auffälligstes Symptom steht die Vergesslichkeit im Vordergrund, oft in Kombination mit einer depressiven Verstimmung. Menschen die an einer Demenz leiden, fällt es zunehmend schwerer sich mehrere Informationen gleichzeitig zu merken oder komplexere Aufgaben zu erledigen. Wenn es sich dabei um alltägliche, gewohnte Tätigkeiten wie Kochen, Auto fahren, Einkaufen gehen handelt, ist es besonders belastend für den Betroffenen, da zu Beginn der Erkrankung oft auch das Verständnis der Freunde und Verwandten fehlt. Nicht selten versuchen die Betroffenen ihre Defizite zu verstecken, zu überspielen und vermeiden es zum Arzt zu gehen, aus Angst vor der gefürchteten Diagnose.

3. Einschränkungen im täglichen Leben

Zunehmen wird die Einschränkung im täglichen Leben sichtbar und spürbar. Neue Informationen können nicht mehr verarbeitet werden, sie werden schnell wieder vergessen, auch alte Erinnerungen gehen verloren. Die eigene Wohnung wird nicht mehr erkannt und es wird nach dem „Zu Hause“ gesucht. Wobei hier nicht das reale zu Hause gemeint ist, sondern der Zustand, der Ort, die Zeit in der man noch kompetent war, wo alles in Ordnung war. In weiterer Folge werden auch Ehepartner und Kinder verkannt, die Frau wird zur Mutter, die Kinder zu Geschwistern oder Freunden. Dies ist für nahe Angehörige oft schwer zu ertragen.

Sich richtig Anzuziehen und die Toilette zu finden wird zunehmen schwieriger, Tag und Nacht verschwinden und haben keine Bedeutung mehr. In vielen Fällen gibt es auch eine Phase mit einem nicht zu bremsenden Bewegungs- oder Betätigungsdrang, wobei der Betroffene nicht mehr in der Lage ist, die daraus resultierenden Gefahren für sich und andere richtig abzuschätzen.

In der Spätphase der Erkrankung gehen die Fähigkeiten des Lesens, des Sprechens, des Essens, sowie des zielgerichteten Ausscheidens verloren. Zuletzt auch die Fähigkeit sich zu bewegen.

4. Behandlung der Demenz

Eine Heilung gibt es derzeit noch nicht, aber eine gesunde Lebensführung mit ausgewogener Ernährung, mäßigen Alkoholkonsum, ausreichend Bewegung, normalem Blutdruck und Normalgewicht, kann die Krankheit verzögern oder den Ausbruch sogar verhindern.

Zur Behandlung der Demenz werden in Kombination oft durchblutungsfördernde Mittel und Antidepressiva gegeben. Manchmal ist es auch erforderlich Mittel zur Beruhigung zu verordnen. Die richtige Dosierung zu finden erfordert viel Erfahrung und eine gute Beobachtung. Unterstützend zur medikamentösen Behandlung sollte Physiotherapie und Ergotherapie angeboten werden, besonders wichtig ist die möglichst lange Beibehaltung des gewohnten Tagesablaufs und der gewohnten Tätigkeiten.

5. Literaturempfehlung

Demenzen in Theorie und Praxis; Förstl; 2. Auflage; Springer Verlag

Validation

Validation = Gültigkeitserklärung

validieren = für gültig erklären, geltend machen, bekräftigen

Validation berücksichtigt die Tatsache, dass es keine absolute objektive einzige Wahrheit oder Realität gibt. Jeder Mensch hat seine eigene Vorstellung von Wahrheit und Realität, geprägt von seinem Charakter, Einstellungen, Werten und Fähigkeiten mit Krisen und Stresssituationen umzugehen.

Jeder Mensch hat grundlegende psychosoziale Bedürfnisse:

1. sich sicher geliebt und geborgen fühlen
2. gebraucht werden und produktiv sein zu können
3. spontan Gefühle ausdrücken können und gehört werden
4. Status und Prestige zu haben

Auch in der letzten Lebensphase wollen diese Bedürfnisse erfüllt werden.

Menschen verstehen, bedeutet zuhören, sich selber aus dem Gehörten herausnehmen, nicht immer versuchen das Gehörte anhand der eigenen Erfahrungen und Einstellungen zu bewerten. Einfach zuhören, die Bedürfnisse hinter dem Gesagten erkennen. Verstehen, dass die Darstellung und Erzählungen der persönlichen Wahrheit des Erzählers entsprechen. Diese Wahrheit muss mit unserer nichts gemeinsam haben. Kann ihr widersprechen, kann für uns

unglaublich klingen. Validieren bedeutet die Wahrheit des anderen als seine Wahrheit anzuerkennen und die Gefühle dahinter zu erkennen.

Ich muss mit dem Gehörten nicht einverstanden sein, ich muss es nicht einmal verstehen, um trotzdem die Bedürfnisse und Gefühle dahinter erkennen zu können. Um den Gesprächspartner vermitteln zu können, ich bin für dich da, ich versuche dich zu verstehen, ich höre zu und ich versuche mich auf dich einzustellen.

Naomi Feil, 1932 in München geboren, aufgewachsen im Montefiore-Altersheim in Cleveland Ohio, ihre Eltern waren Pioniere auf dem Gebiet der Rehabilitation alter Menschen. Frau Feil setzte diese Arbeit 1963 fort und entwickelte zwischen 1963 und 1980 die Validations – Methode.

Jemanden zu validieren bedeutet seine Gefühle anzuerkennen, ihm zu sagen, dass seine Gefühle wahr sind. Das Ablehnen von Gefühlen verunsichert den Anderen.

Einfühlungsvermögen - "in den Schuhen des Anderen gehen" - schafft Vertrauen, Vertrauen schafft Sicherheit, Sicherheit schafft Stärke, Stärke stellt das Selbstwertgefühl wieder her, Selbstwertgefühl verringert Stress.

Manche desorientierte Menschen ziehen sich nicht mehr in die Vergangenheit zurück, wenn sie sich in der Gegenwart als stark, geliebt und nützlich erfahren.

Naomi Feil; Auszug aus einem unveröffentlichten Aufsatz von Dez. 1972

Daraus ergeben sich auch die Hauptaufgabe für jeden der einen dementiell erkrankten Menschen begleitet:

- Nichts erreichen wollen
- Zeit nehmen, um zuzuhören
- sich einlassen auf den Anderen
- keinen Druck ausüben, kommen lassen
- zurückgeben was man gehört hat, zusammenfassen und wiederholen
- erkennen lassen, dass es mich interessiert was der Gesprächspartner zu sagen hat
- Gefühle zulassen
- die Gefühle und Bedürfnisse hinter dem Gesprochenem erkennen und bestätigen, manchmal auch ansprechen

Feil's Methode liegt die Theorie der Entwicklungsstadien und Lebensaufgaben nach E. Erikson zugrunde. Diese Theorie basiert auf der Annahme, dass jedes Lebensalter mit der Erfüllung einer bestimmten Lebensaufgabe verbunden ist:

<u>Lebensstadium:</u>	<u>Lebensaufgabe:</u>
Säuglingsalter	lernen zu vertrauen oder misstrauen
Frühkindliches Alter	Autonomie und Scham entwickeln
Spielalter	Initiative oder Schuldgefühl
Schulalter	Erfolg oder Minderwertigkeit
Adoleszenz	Identität entwickeln
Junger Erwachsener	mit Intimität umgehen lernen
Erwachsener	Generativität oder Stagnation
Alter	Integrität, Weisheit entwickeln

Selten gelingt es die Aufgaben gleich beim ersten Mal komplett zu erfüllen, es bieten sich dazu im Laufe des Lebens noch viele Gelegenheiten. Nutzen wir diese nicht und bleibt eine

Mit wem haben Sie das gemacht? Die Frage nach dem Warum sollte vermieden werden, sie fordert eine Rechtfertigung heraus und kann oft nicht beantwortet werden, manchmal führt sie auch zu einer ablehnenden Haltung.

1.4. Extreme herausfinden

Hier gilt es das Schlimmstmögliche und das Bestmögliche herauszufinden, diese Technik wird verwendet, wenn sich der Gesprächspartner in einer verzweifelten Stimmung befindet und soll dabei helfen die Situation zu relativieren. z.B.: Was ist das Schlimmste was passieren kann? Was war das schönste Erlebnis? Was waren die schlimmsten Schmerzen die Du hattest? Was war das Beste was Sie je gegessen haben?

1.5. Lösungsmöglichkeiten aus der Vergangenheit suchen

Hier wird versucht die Kompetenzen aus der Vergangenheit zu nutzen und darauf zurückzugreifen. Im Fokus steht immer die Erfahrung des Gesprächspartners, nie die eigenen Erfahrungen einbringen. z.B.: Was hat Du früher gemacht, wenn die Situation so war? Wie war das früher? Was hat früher geholfen, wenn Du traurig warst? Was haben Sie früher gemacht, wenn Sie alleine waren?

1.6. Schlüsselwörter

Als Schlüsselwörter werden Wörter bezeichnet die ersatzweise für ein Wort, welches einem nicht mehr einfällt verwendet werden. Das gebräuchlichste Wort ist „Dings“ Dementiell erkrankte Menschen verwenden im Zuge des Fortschreitens ihrer Erkrankung immer mehr dieser Ersatzwörter, oft sehr kreative Wortschöpfungen. Diese Schlüsselwörter sollen nicht hinterfragt werden, sondern werden beim Wiederholen, Umformulieren, Gefühle ansprechen einfach mitübernommen. z.B.: War dieser Dings oft zu Besuch? Hat Sie der Besuch von Dings gefreut? Dieses Dings hätten Sie gerne öfter gehabt, hat Ihnen das Dings gefallen, was hat Ihnen besonders an Dings gefallen?

2. **Non-verbale Techniken**

2.1. Blickkontakt

Das Herstellen des Blickkontakts ist die erste und wichtigste Maßnahme bei der Kontaktaufnahme, der Blickkontakt sichert die Aufmerksamkeit des Gesprächspartners und ermöglicht mir zu erkennen, wann der Gesprächspartner aus dem Gespräch aussteigt und seine Konzentrationsfähigkeit erschöpft ist.

2.2. Spiegeln

Unter Spiegeln wird die Anpassung der eigenen Stimmung, Stimmlage, Lautstärke, Haltung, Mimik und Gestik an die des Gesprächspartners verstanden. Dies passiert automatisch, wenn zwei Menschen in einem angeregten Gespräch vertieft sind. Kann aber auch gezielt im Gespräch mit dementiell erkrankten Menschen eingesetzt werden, um Vertrauen und Nähe aufzubauen. Spiegeln bedeutet auch sich in die Situation des Gegenübers einzufühlen und erleichtert die Kontaktaufnahme.

2.3. Berührungen

Berührungen sind vorsichtig einzusetzen, da nicht jeder sie toleriert und beschränken sich auf Berührungen am Unterarm, Oberarm, Händen, Schulter, Rücken, Wangen oder Hinterkopf. Berührungen werden vorwiegend bei der Begrüßung und Verabschiedung

eingesetzt oder um zu trösten. Es gilt herauszufinden, welche Berührung als angenehm empfunden wird.

2.4. Sensorische Stimulation (Musik, Gerüche, optische oder haptische Eindrücke,..)
Um eine angenehme Stimmung zu erzeugen werden gerne Musik und Düfte eingesetzt, je nach Vorliebe des Gesprächspartners. Düfte sind sehr starke Anker für Erinnerungen und sind dauerhaft an Gefühle geknüpft. So kann der Duft von Zimt oder Lavendel eine angenehme Erinnerung an Weihnachten oder die Mutter auslösen und damit zu einem guten Gefühl verhelfen. Auch das Anschauen von Fotos oder Berühren von bekannten Gegenständen oder Stofftieren kann helfen durch angenehme Erinnerungen Wohlbefinden aufzubauen.

3. Rituale

Rituale helfen dabei schneller ein vertrautes und entspanntes Gesprächsklima aufzubauen und Orientierung zu geben. Versuchen Sie die Begrüßung und Verabschiedung mit einem gleichbleibenden Vorgehen einzuleiten. Je nach Fortschreiten der dementiellen Erkrankung und Naheverhältnis zum Betroffenen kann dies mittels Händeschütteln, Auflegen der Hand am Oberarm oder ein Begrüßungskuss sein. Wichtig dabei ist die Akzeptanz des Betroffenen, er/sie müssen damit einverstanden sein und sich dadurch angesprochen fühlen. Die Verabschiedung könnte mittels einem Lied eingeleitet werden, oder auch nur mit erklärenden Worten, z.B.: :
Leider muss ich mich jetzt wieder verabschieden, aber wir sehen uns am ... um ... wieder.
Beendet wird die Verabschiedung meist mit der gleichen Berührung wie bei der Begrüßung.

4. Noch einige Tipps zum Schluss

Legen Sie sich auch ein Ritual für den Gesprächsablauf zurecht, mit welcher Frage sie beginnen, welche Musik oder Lieder Sie verwenden wollen, welche Gerüche oder Materialien Sie verwenden wollen. Aber achten Sie immer auf die Bedürfnisse Ihres Gesprächspartners, letztlich gibt er/sie das Thema und das Tempo vor. Stellen Sie immer nur eine Frage und warten die Antwort ab, bevor Sie die nächste Frage stellen, sonst könnten Sie Ihren Gesprächspartner überfordern. Machen Sie keinen Druck und versuchen Sie nicht etwas zu erzwingen, halten Sie auch Stille aus. Oft ist miteinander zu Schweigen und Nähe zuzulassen wirksamer als ein schleppendes Gespräch.

Achten Sie auf Ihre eigenen Empfindungen, nur wenn es Ihnen im Gespräch gut geht, dann kann es auch Ihrem/Ihrer Gesprächspartner/Gesprächspartnerin gut gehen

Literaturempfehlung:

Validation in Anwendung und Beispielen; Naomi Feil; 2000;

Validation, ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen; Naomi Feil und Vicki de Klerk; 1999