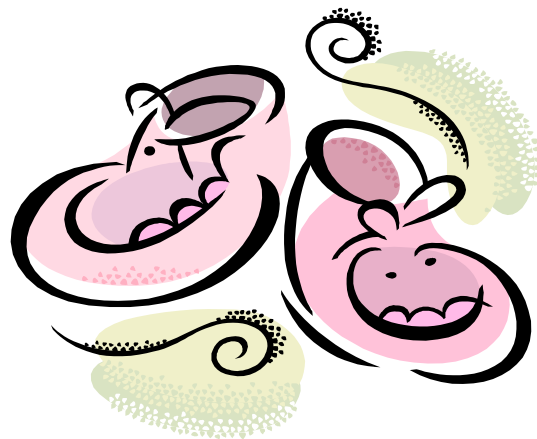


In den Schuhen des Anderen gehen

Validation nach Naomi Feil

Spezielle validierende Pflege nach Brigitte Scharb



Vortragende

DGKS Doris Kleiss

Akademisch geprüfte Lehrerin f. Gesundheitsberufe

Fachkraft für spezielle validierende Pflege

Praxisanleiterin f. Lehrende in der Kinästhetik

Validation – eine Methode für den Umgang mit desorientierten alten Menschen und Menschen mit einer Demenzerkrankung.

Validation ist eine **Kommunikationsmethode** zum Verständnis von sehr alten, desorientierten Menschen. Sie hilft, verändertes Verhalten hochbetagter Menschen zu verstehen und einen Zugang in ihre innere Erlebnis Welt zu finden.

Diese Methode wurde von Naomi Feil in den Jahren 1963 – 1980 in den USA entwickelt. Validation heißt soviel wie „gültig erklären“ – „wertschätzen“ – „akzeptieren“ – „respektieren“ – den Menschen in seiner Würde zu belassen!
Validare = lat. „annehmen“

Alte Menschen sollten in ihrem Verhalten nicht korrigiert oder verurteilt werden, sie sollten angenommen werden wie sie sind und wir sollten versuchen auf ihre Gefühle einzugehen.

Sehr alte Menschen erleiden häufig starke körperliche Einbußen wie:

- ❖ Verschlechterung des Seh- u. Hörvermögens
- ❖ Erkrankungen des Bewegungsapparates
- ❖ Krankheiten des Alters z. B. Morbus Parkinson
- ❖ Inkontinenz (Harn und Stuhl)
- ❖ Mobilität und Aktivitäten sind stark eingeschränkt

Die Vielzahl an Reizen der Umwelt, denen wir „Aktiven“ täglich zum größten Teil unbewusst ausgesetzt sind, sinkt für diese betagten Menschen rasch gegen Null.

Wer immer nur im monotonen Tagesablauf eines Pflegeheims die Zeit verbringt – fast blind und taub, wird den Bezug zum Leben und zu den Geschehnissen draußen bald verloren haben.

Wer noch schlimmer den ganzen Tag an einen Rollstuhl gefesselt, vor einen Tisch geschoben immer nur die Wand anstarren kann, wird sich nicht an der Realität orientieren können oder wollen.

Es ist daher verständlich, wenn sich viele dieser alten Menschen aus der für sie unbefriedigenden Gegenwart zurückziehen um sich „Zeitreisend“ in ihre eigene Vergangenheit zurückziehen.

Jeder Mensch ist einzigartig und reagiert auf physische und soziale Veränderungen individuell. Gerade im hohen Alter unterscheiden sich die Menschen noch stärker voneinander, ihre Eigenschaften haben sich im Laufe eines Lebens verstärkt.

Desorientierte alte Menschen unter der Kategorie „Demenz“ einzuordnen, oder mit dem altbekannten Etikett „Demenz vom Typ Alzheimer“ zu versehen, führt oft zu ungeeigneten Behandlungsmethoden.

Das Verhalten eines Menschen im Hohen Alter hängt auch von seinen Möglichkeiten ab, mit Situationen fertig zu werden, insbesondere hinsichtlich seiner physischen und sozialen Verluste. Prägungen aus der Kindheit spielen ebenso eine große Rolle und wie der Mensch in seinem persönlichen Leben mit den verschiedenen Situationen umgegangen ist. Individuen mit einem großen Verhaltensrepertoire haben die besten Erfolgschancen bei psychischen Beeinträchtigungen im Alter.

Diese Menschen benötigen keine Validation – sie validieren sich das ganze Leben selber!!!

Das heißt – sie hören auf ihre eigenen Gefühle, lassen sich nicht unterdrücken und sagen, was es zu sagen gibt. Sie müssen die emotionalen Anteile nicht Hinunterschlucken, weil sie es nicht gelernt haben ihre ehrliche Meinung zu sagen, oder weil ihnen diese Fähigkeit im Leben abhanden gekommen ist.

Validation

- ❖ Eine Entwicklungstheorie für sehr alte, desorientierte Menschen
- ❖ Eine Methode, das Verhalten einordnen und erklären zu können
- ❖ Eine spezifische Technik, die der Zielgruppe hilft ihren Selbstwert und ihre Würde wieder zu erlangen.

Ziele sind:

- Wiederherstellen des Selbstwertgefühls
- Reduktion von Stress bei Pflegenden und Gepflegten
- Rechtfertigung des gelebten Lebens ohne Beurteilung
- In Ansätzen lösen der unausgetragenen Konflikte der Vergangenheit
- Reduktion chemischer und physikalischer Zwangsmittel
- Verbesserung der verbalen und non-verbalen Kommunikation
- Verbesserung der Lebensqualität

Validation hilft Menschen die:

- Sich in einem hohen Lebensalter befinden
- Bis dato ihr eigenes, glückliches Leben gelebt haben
- Ernste Krisen ihr ganzes Leben lang geleugnet haben, weil sie es nicht gelernt haben darüber zu reden
- An überlebten Rollenbildern festhalten
- Beeinträchtigungen des Gehirns, der Sehkraft und des Gehörsinns aufweisen
- Die eine beschränkte Bewegungsfähigkeit und Gefühlskontrolle, sowie ein mangelhaftes Kurzzeitgedächtnis aufweisen
- Ihr Bedürfnis nach Liebe, Identität und Sicherheit durch Körperbewegungen ausdrücken, weil diese im frühen Kindesalter erlernt wurden
- Unbewältigte Gefühle und unverarbeitete Dinge aus ihrem Leben haben, die sie ausdrücken müssen
- Sich auf die Ebene des Unbewussten zurückziehen um der schmerzvollen Realität der Gegenwart zu entgehen.
- Sich letztlich im Stadium des „Verarbeitens“ befinden. Dies geschieht bis zum Tod.

Der geistige Rückzug hochbetagter Menschen in ihre eigene Vergangenheit ist keine Geisteskrankheit und kein Gebrechen, sondern eine Form des Überlebens.

Sie wollen sich heilen, um in Ruhe und Frieden sterben zu können!

Naomi Feil

Laut Feil gibt es acht Prinzipien der Validation:

- Schmerzliche Gefühle, die ausgedrückt, anerkannt und von einem vertrauten Zuhörer validiert werden, verringern sich
- Schmerzliche Gefühle, die man ignoriert und unterdrückt, werden immer stärker und können „vergiftend“ wirken
- Frühe, bewährte und emotionale Erinnerungen bleiben auf einer bestimmten Stufe im hohen Alter übrig
- Wenn das Kurzzeitgedächtnis nachlässt, versuchen ältere Erwachsene, ihr Leben wieder in ein Gleichgewicht zu bringen, indem sie auf frühere Erinnerungen zurückgreifen
- Wenn die Sehstärke nachlässt, sehen sie mit dem „inneren Auge“. Wenn das Gehör immer mehr nachlässt, hören sie Klänge aus der Vergangenheit
- Menschen haben mehrere Bewusstseinssebenen
- Wenn die reale Gegenwart zu schmerzlich wird, helfen sich einige sehr alte Menschen selbst, indem sie sich zurückziehen und Erinnerungen aus der Vergangenheit wiederbeleben
- Gefühle aus der Gegenwart können ähnliche Gefühle aus der Vergangenheit hervorrufen. (Vgl. Feil; 2007 S. 47)

Validation wurde nicht entwickelt für Menschen, die:

- Orientiert sind
- Ein geistiges Handicap aufweisen
- Eine Geisteskrankheit haben oder hatten
- Bei Morbus Alzheimer (diagnostiziert)
- Ein organisches Trauma erlitten haben

Der Stellenwert der Grundbedürfnisse eines Menschen wurde bereits von *Abraham Maslow* erkannt und für wichtig befunden. Um sich als Mensch fühlen zu können, braucht der Mensch die Abdeckung von körperlichen und psychosozialen Grundbedürfnissen. An diesen werden die Gesundheit und die Integrität, sowie die Identität eines Menschen wahrgenommen und auch gemessen.

Daher sollte vonseiten der Pflege und Betreuung von alten Menschen, darauf geachtet werden, dass die Grundbedürfnisse nicht nur beim abdecken der körperlichen Bedürfnisse hängen bleiben, sondern über das Maß des „Warm, satt, sauber“ Versorgens hinausgehen, es sollten oder müssen die psychosozialen Grundbedürfnisse gleich gesetzt werden. Der Mensch ist ein soziales Wesen!

Es werden folgende für die Methode der Validation herausgehoben:

- ❖ Psychosoziales Grundbedürfnis nach Sicherheit und Geborgenheit
- ❖ Psychosoziales Grundbedürfnis nach Status und Prestige
- ❖ Psychosoziales Grundbedürfnis produktiv zu sein und gebraucht zu werden
- ❖ Psychosoziales Grundbedürfnis Gefühle spontan ausdrücken zu können

Wenn wir vom Begriff der „Ganzheitlichkeit“ sprechen und dies auch ernst nehmen, dann ist die klare Sicht der Pflegenden auf die – wenn gleich auch oft verschütteten – Ressourcen der von uns gepflegten alten Menschen, sowie die Förderung derer wahrzunehmen. Die zumindest ansatzweise Befriedigung der psychosozialen Bedürfnisse sind daher ein unabdingbarer Bestandteil Klientenorientierten Pflegeverständnisses.

Beim Pflegemodell der speziellen validierenden Pflege nach Scharb wird darauf hingewiesen, dass Schwerpunkte auf die Sensibilisierung der Pflegepersonen gelegt werden müssen, damit diese die Ressourcen wahrnehmen und danach handeln und weniger Augenmerk auf die Defizite legen.

E. Erickson

Der Soziologe E. Erickson hat sich in seinen Studien mit den Lebensaufgaben eines Menschen auseinandergesetzt und hat diese in verschiedene Phasen eingeteilt. Er geht davon aus, dass nicht bewältigte Lebensaufgaben zu bestimmten Verhaltensweisen führen können.

Er hat folgende Einteilung vorgenommen:

Stadium	Psychosoziale Krise	Verhalten der verwirrten, alten Menschen
Säuglingsalter	Grundlegendes Vertrauen oder Misstrauen Hoffnung	Beschuldigen andere. Sind ohne Hoffnung und hilflos
Frühkindliches Alter	Autonomie oder Scham, Zweifel Wille	Brave Mädchen und Jungen sagen nicht "Nein." Angst, etwas zu riskieren und die Kontrolle zu verlieren. Selbstzweifel
Spielalter	Initiative oder Schuldgefühle. Ziel	Angst, Neues zu probieren. Depressionen, Schuldgefühle, weinen die ganze Zeit. Märtyrer
Schulalter	Eifer oder Minderwertigkeitsgefühle Kompetenz	Beschuldigen. „Ich taue nichts.“ Depressionen
Jugendalter	Identität oder Zweifel an der Identität Trauer	Ausleben sexueller Gefühle. „Unter meinem Bett liegt ein Mann.“ Ich bin so wie du sein möchtest. Ein anderes Selbst, verwenden einen anderen Namen
Junges Erwachsenenalter	Intimität oder Isolation Liebe	Rückzug ins ICH. Isolation von den Anderen. Abhängigkeit
Erwachsene	Generativität oder Stagnation Sorge	Festhalten an alten, abgelegten sozialen Rollen. Sagen anderen was und wie sie etwas tun müssen. „Möchten immer arbeiten.“ Nützlich sein. Verleugnen Altersverluste
Alter	Integrität oder Verzweiflung. Ekel Weisheit	Niedergeschlagenheit, Abscheu vor der Welt. Beschuldigt andere oder sich selbst für die eigenen Fehler. „Ich taue nichts.“

Feil hat zu den acht Stadien ein neuntes hinzugefügt. Sie nennt es: Stadium des hohen Alters.“

Letztes Stadium nach Feil, Validation; (zit. Nach Feil 2005, S. 30)

Stadium	Psychosoziale Krise	Verhalten der alten, verwirrten Menschen
Hohes Alter	Aufarbeitung oder vegetieren In Frieden sterben	Mangelhafte Orientierung Zeitverwirrtheit. Sich wiederholende Bewegungen vegetieren.

5 Säulen der Identität

Die 5 Säulen der Identität sind bei jedem Menschen unterschiedlich gewichtet. Unbesetzte Säulen stellen gleichzeitig einen Verlust der „ICH - Identität“ dar. Bei genauerer Betrachtung ergeben sie die momentane Befindlichkeit eines Menschen. Man kann daraus Einsicht nehmen, wie der momentane Status des jeweiligen Menschen einzuschätzen ist. Durch veränderte Lebensumstände kann der Status plötzlich verändert werden und kann gleichzeitig zu Verlusten im Leben eines Menschen führen.

Die 5 Säulen und ihre Inhalte werden sich im Laufe eines Lebens im Wert und Inhalt, abhängig von Alter und Lebenssituation immer wieder verändern. Wenn es durch Verluste z. B. Tod des Partners oder eine schwere Erkrankung zu Verschiebungen des Stellenwertes der einzelnen Säulen kommt – die Säulen zu stark geleert werden – kommt es zu großen Einbußen der Identität.

Das Pflegemodell der „Speziellen validierenden Pflege“ zeigt Methoden auf, wie die psychosozialen Grundbedürfnisse zumindest in Ansätzen befriedigt werden können. Zur Erfassung des jeweiligen IST – Zustandes eines Menschen dienen die 5 Säulen der Identität. Sie zeigen auf, wie es um die momentane Lebenslage des Menschen steht.

Die erhobenen Daten können dazu herangezogen werden, validierende Maßnahmen zu setzen, die dazu beitragen die Säulen des Menschen zumindest in Anteilen wieder zu füllen.

1. *Die Säule der Leiblichkeit* – beinhaltet körperliche, geistige, psychische Gesundheit, ausgewogenes Sexualleben, gesunde Ernährung
2. *Die Säule des sozialen Umfelds* – dazu gehören Familienangehörige, Partner, Freunde, Kollegen, gesellschaftlicher Umgang
3. *Die Säule der Arbeit und Leistung* – Anerkennung und Erfolg im Beruf, Lob, Leistung und Entlohnung
4. *Die Säule der materiellen Sicherheit* – materielle Dinge, Geld, Besitztum, Haus, Wohnung
5. *Die Säule der Werte* – Lebensinhalt, Lebenssinn, individuelle Werte, Weltanschauung, Religion, Spiritualität, Glaube

Die vier Stadien der Desorientiertheit nach Feil

Stadium I

(unglückliche Orientierung an der Realität)

Körperliche und emotionale Charakteristika:

- Muskeln gespannt, präzise Körperbewegungen – kann gehen
- Blickkontakt/ Blick zielgerichtet, Sprache leicht verständlich, korrekte Wortverwendung
- Weiß Tages/Jahreszeit, kann für sich selbst sorgen
- Leugnet Gefühle, Verlust von Seh-, Hör-, Bewegungsvermögen
- Ist meistens kontinent
- Besitzt soziale Kontrolle und hält Regeln ein
- Geringfügige Einbußen des Kurzzeitgedächtnisses

Erste Anzeichen eines beginnenden Rückzuges können sein:

- Widersetzt sich Veränderungen
- Fühlt sich in Gegenwart verwirrter oder dementiell veränderter Menschen deplaziert. Möchte Status und Prestige und fühlt sich durch die eigene beginnende Veränderung durch andere Verwirrte bedroht
- Konfabulieren – erfinden Geschichten um abzulenken von eigenen Fehlern oder Defiziten
- Bei fortschreitender Desorientiertheit beschuldigen sie andere, bestohlen oder vergiftet zu werden
- Halten körperliche Distanz – halten körperliche Berührungen kaum aus

Umgang mit Menschen im Stadium I

- **Informationen sammeln** - Gespräche mit Betroffenen, Angehörigen, Pflegepersonen und Ärzten führen. Einholen von Informationen aus der Biografie und oder der Pflegedokumentation und der Zeitgeschichte
- **Zeit nehmen für Gespräche** – *aktives Zuhören* – dem Desorientierten Würde, Respekt und ehrliche Aufmerksamkeit vermitteln. Diese Menschen spüren ganz deutlich, ob man es ehrlich meint, sich die Zeit nimmt und ganz bei ihnen ist.
- **Gefühle nur ansprechen**, wenn sie vom Betroffenen ausgedrückt werden – Menschen im Stadium I leugnen ihre Gefühle, dabei können sie schlecht mit dem umgehen, wenn sie direkt auf ein bestehendes Gefühl angesprochen werden.
- **Distanz halten** – da diese Menschen sehr viel Wert auf Status und Prestige legen, ist es angebracht im gebührenden Maß darauf einzugehen, bzw. sich an gewisse Regeln zu halten. Das heißt, körperlich Distanz zu halten und Berührungen nur anzuwenden, wenn dies gewünscht oder erlaubt wird.

Stadium II

Zeitverwirrtheit
(Verlust der kognitiven Fähigkeiten)

Körperliche und emotionale Charakteristika:

- Schlaaffe Muskulatur, Schultern vorgezogen – Kopf fällt nach vorne
- Keine zielgerichteten Bewegungen, oft Richtungssuchend, schlurfende Schritte, Handbewegungen passen zu den Emotionen – suchend, fragend
- Stimmlage meist leise, monoton, langsames sprechen. Atemrhythmus verlangsamt
- Blick klar – nicht zielgerichtet
- Teilweise inkontinent
- Verlust des Kurzzeitgedächtnisses – gutes Langzeitgedächtnis
- Weiß Tages und Jahreszeit oft nicht, persönlich oft noch orientiert
- Verlust von Seh-, Hörvermögen;
- Verlust des logischen Denkvermögens, der sozialen Kontrolle (hält keine Regeln mehr ein)
- Beginnender ICH-Identitätsverlust,
- Verliert die Fähigkeit zu lesen oder zu schreiben
- Die Konzentrationsfähigkeit ist eingeschränkt, das denken in Zusammenhängen geht verloren
- Drückt Gefühle aus, kann sich oft an Fakten erinnern

Besondere Erkennungszeichen sind:

- Kriiert eigene Wortkombinationen u. Lautfolgen – verwendet Schlüsselwörter anstatt korrekter Wörter
- Beschwerd sich oft kein Essen zu bekommen
- Reagiert auf Berührung mit Stressreduktion und gesteigerter Aktivität
- Besitzt Intuition, fühlt Aufrichtigkeit/Unaufrichtigkeit

Umgang mit Menschen im Stadium II:

- **Gespräche anbieten** – Dauer beachten, **max. 20 Minuten**, da längere Gespräche als belastend und Angstauslösend empfunden werden können. Konzentrationsfähigkeit ist eingeschränkt.
- **W – Fragen** – wer, was, wo können verwendet werden um etwas zu erfahren. Das Wort „*Warum*“ führt zu einer Überforderung und sollte vermieden werden. In der Gesprächsführung folgendes beachten – **Blickkontakt aufrechterhalten** (gibt Sicherheit und schafft Vertrauen). Bei *unzusammenhängenden Sätzen* anfangs zuhören und dann evtl. das **zuletzt Gesprochene zusammenfassen, das dahinter stehende Gefühl bestätigen und den Satz wiederholen.**
- **Beobachtung** – Reaktion auf Berührung sollte beachtet werden, da es bevorzugte Stellen eines jeden Menschen gibt, wo er Berührung gut zulassen kann, wodurch er Informationen erhält.
- **Neutrale Stellen für Berührungen** sind – *Schulterblätter, Unterarm, oberhalb der Knie, Handrücken. Streicheln an der Wange erinnert an die Mutter, am Kopf an den Vater und wird manchmal als negativ wahrgenommen (Autorität).*

Stadium III

Sich wiederholende Bewegungen
(Ersatz von Sprache durch kinästhetisch dominierte Stereotypen)

Körperliche und emotionale Charakteristika:

- Startt vor sich hin oder sitzt mit geschlossenen Augen
- Vollständige Inkontinenz
- Vollständiger ICH-Identitätsverlust
- Kann sich nur auf eine Person oder auf einen Gegenstand konzentrieren
- Kann sich an Personen, Ereignisse und Gegenstände wahrscheinlich erinnern, vergisst sie aber in der Gegenwart
- Reagiert nach längerer Stimulanz auf Berührung und Blickkontakt
- Braucht Rituale

Besondere Kennzeichen sind:

- Vollführt ständig eine Bewegung (schmatzen, schlürfen, pfeifen, singen, beten, klopfen)
- Spricht in unvollständigen Silben, Wortlaute, hat kein Bedürfnis zu sprechen
- Wirkt stark abwesend

Umgang mit Menschen im Stadium III:

- **Respektvoller Umgang**, mit Namen oder Titel ansprechen
- **Kommunikationsebene** durch kurze, klare und unmissverständliche Sätze erhalten
- Versuchen den bevorzugten Sinneskanal des Betroffenen zu ergründen und darauf reagieren (**kalibrieren**)
- **Blickkontakt** herstellen – sich auf die gleiche Ebene setzen
- **Spiegeltechnik** verwenden – dieselben Bewegungen ausführen wie der Betroffene – in den Schuhen des Anderen gehen, um das Gefühl zu vermitteln „ich verstehe dich“
- **Berührungstechniken** einsetzen
- **Material zum anfassen** zur Verfügung stellen – in diesem Stadium kommt der kinästhetische Sinn voll zum Einsatz – weiche Stoffe, Wolle, alle möglichen verschiedenen Materialien zur Stimulanz der Sinne. Farben, Plüschtiere, evtl. Puppen
- Bei der Kleidung – Farben und Geschmack mit einbeziehen, biografischer Einsatz
- **Lieblingessen**

Stadium IV

Vegetieren – verarbeiten
(totaler Rückzug nach innen)

Körperliche und emotionale Charakteristika:

- Augen geschlossen, ausdrucksloses Gesicht
- Nahezu kein Muskeltonus
- Kaum Bewegungen
- Schlafe Sitzhaltung – wenn nicht im Bett
- Vollständig inkontinent

Besondere Kennzeichen:

- Kann sich nicht äußern, ob Erinnerungen an Personen, Gegenstände oder Zeiten vorhanden sind
- Meist immobil im Bett in **embryonaler Liegehaltung**
- Wirkt als ob die Person der Welt den Rücken gekehrt hätte
- Emotionen und der Hörsinn bleiben bis zum Schluss erhalten
- Der Hörsinn bleibt bis zum Ende eines Lebens erhalten

Umgang mit Menschen im Stadium IV:

- **Alle Ressourcen** nutzen die vorhanden sind – Details aus der Biografie, Informationen von Angehörigen, Freunden, Pflegepersonen
- **Zeit schenken**, mit Einfühlsamkeit und Geduld dem Menschen zu verstehen geben, dass er wertvoll ist
- **Respekt, Wertschätzung**, Sicherheit und Zuwendung können gezeigt werden durch:
 - ✚ Fürsorgliche, **ganzheitliche Pflege**
 - ✚ **Einfühlsame Sprache, korrekte Anrede**
 - ✚ **Einfache Reize setzen** (Handrücken streicheln usw.)
 - ✚ Details aus der Vergangenheit in die Gegenwart bringen – Biografie. Welche Vorlieben und Fähigkeiten durch Reize zur Erinnerung gebracht werden können

Einsatz von sensorischen Reizen

Jeder Mensch verfügt über eine bevorzugte Sinneswahrnehmung (Sensobiografie). Durch gezielte sensorische Reize (aus der Biografie entnommen), werden bei desorientierten Menschen Erinnerungen aus der Vergangenheit wachgerufen – negative genauso wie positive, diese kann man sich zunütze machen. Wenn man Reize aus der Vergangenheit gezielt einsetzt, kann es dazu führen, dass sich der Betroffene wieder mehr der Gegenwart zuwendet.

Bereits gefundene Details – Maßnahmen sollen wie ein Ritual zur gleichen Zeit und auf die gleiche Art durchgeführt werden, da dies Sicherheit und Geborgenheit vermittelt.

Beispiele:

- ✚ **Visuelle Reize** – Zeitungen, Bücher, Bilder, Dokumente, Geldscheine, Marken, Kataloge.

Hier auch das „*Innere Auge*“ ansprechen, d. h. Sprache verwenden wie z. B. wie hat das ausgesehen, war der Mann große oder klein, die Blume rot oder gelb usw.

- ✚ **Auditive Reize** – Lieder, Gedichte, Reime, Schallplatten und Musik aus der alten Zeit, *klassische* Musik verwenden (im Zweifelsfalls) MOZART

Hier auch das „*Innere Ohr*“ ansprechen, fragen wie sich das angehört hat, welche Geräusche gehört wurden. Ob laut oder leise usw.

- ✚ **Motorische Reize** – Arbeitsgänge wie früher machen lassen, abwischen, zusammenlegen, schnitzen, klopfen

Hier auch Materialien dazu verwenden, die die Sinne (Rezeptoren auf der Haut stimulieren). Holz, Steine, Moos, Wasser, Stoffe

- ✚ **Taktile Reize** – befühlen, betasten, angreifen von Gegenständen die verraut sind

Hier auch wieder wie oben beschriebenen Materialien verwenden zum angreifen

- ✚ **Olfaktorische Reize** – Düfte und Gerüche aus vergangenen Zeiten wie z. B. Kernseife, Gewürze, Essensdüfte, Lavendel

Hier Einsicht in die Biografie des Menschen nehmen, *biografisches Essen*, Körperpflegemittel einsetzen, Verwendung von Parfüm oder Rasierwasser was verwendet wurde – *gibt Identität!*

Die Sinne erwecken: Basale Stimulation bei Demenz

Es kommt nicht nur darauf an „was“ man mit Demenz Patienten macht, sondern auch darauf „wie“ man es tut. Wer zum Beispiel bei der Körperpflege bewusst unterschiedliche Reize einsetzt, hilft dem Kranken, Körper und Umwelt besser wahrzunehmen. Etwa durch leichten Druck beim einseifen, abwechselnden Gebrauch von Schwämmen und Waschlappen. Abtrocknen mit unterschiedlich weichen Handtüchern, einreiben, massieren, einkleiden mit gut sitzenden Textilien (fördert die Körperwahrnehmung).

Menschen nehmen ihre Umgebung wie überhaupt Informationen auf Dauer nur wahr, wenn ihre körperlichen Sinne wechselnd gereizt werden. Dagegen gewöhnt man sich an eintönige, also gleichförmige Reize, sodass man sie nach einiger Zeit nicht mehr wahrnimmt. Dies gilt für die Schmerz- und Temperatur ebenso wie für tasten, riechen und sehen. Wer so an Reizen veram, blendet über kurz oder lang die äußere Realität aus und verliert die Orientierung.

Ein solches Schicksal droht vor allem Demenzkranken, die bettlägerig sind bzw. sich kaum bewegen können. diese Situation spitzt sich zu, wenn die Betroffenen auch noch „super weich“ gelagert sind und lediglich mit Flügelhemden bekleidet sind.

Möglicherweise ist das Körperempfinden eines solchen Menschen mit dem tauben Gefühl vergleichbar, das man nach einer zahnärztlichen Schmerzspritze verspürt. Für viele Demenzkranke kommt hinzu, dass sie aufgrund altersbedingter Seh- und Hörbeeinträchtigungen ohnehin nur schlecht wahrnehmen können.

Autostimulation als Notruf

Vor diesem Hintergrund macht es Sinn, wenn alte Menschen der Reizverarmung begegnen, indem sie sich selbst stimulieren. Um Informationen über den eigenen Körper und die Umwelt zu erhalten, schreiten sie gleichsam zur Selbsthilfe.

Typische Beispiele sind:

- ✚ Nestelbewegungen auf der Bettdecke
- ✚ Reiben und kratzen auf der eigenen Haut
- ✚ Kratzen mit den Fingernägeln auf dem Tisch und
- ✚ Schaukeln mit dem Oberkörper

Nach Ansicht von A. Hartwanger ist die meist monotone und häufig selbstschädigende Autostimulation ein Hilfeschrei von Menschen, die unter einem Mangel an sinnlichen Anregungen leiden. Dabei sind die Möglichkeiten der ursprünglich von Andreas Frölich entwickelten „Basalen Stimulation“ mannigfaltig und einfach zu verwirklichen.

Mittel Basaler Stimulation

Körperstimulation:

- + Deutlicher Druck bei der Körperpflege – waschen, abtrocknen, abreiben, einreiben, massieren – Richtung – vom Körperstamm zur Peripherie
- + Erweitertes Reizangebot durch Wechsel der Wassertemperatur, verschieden harte Waschlappen, Handtücher, Schwämme, diverse Badezusätze
- + Förderung der Körperwahrnehmung – durch gut sitzende und vollständige Kleidung, auch Unterwäsche

Anregung des Gleichgewichtssinnes:

- + Schaukeln im Schaukelstuhl
- + Gemeinsames ausführen rhythmischer Bewegungen z. B. Tanzschritte
- + Wiegen des Kranken im Arm des Betreuers

Haptische Stimulation (Tast- und Greifsinn):

- + Bereifen unterschiedlicher Materialien
- + Hände unter fließendes Wasser halten oder in Waschschüssel geben
- + Sich selbst eincremen lassen

Vibratorische Anregung:

- + Halten einer elektrischen Zahnbürste, eines Elektrorasierers oder ähnlich vibrierender Geräte in der Hand

Orale Stimulation:

Besonders wichtig für Patienten die parenteral (Sonde) ernährt werden, aber auch für Personen mit Schluckstörungen, um deren Gefühl für den Mundbereich zu fördern und zu erhalten.

- + Regelmäßiges bestreichen von Lippen, Zähnen, Zunge und einem Teil des Gaumens mit den Fingern oder einem großen Wattetupfer z. B. bei der Mundpflege
- + Fördern von Lutsch- Schluckbewegungen durch harte Brotrinden, Bratenkruste oder Kaugummi

Olfaktorische Stimulation:

Vertraute Gerüche fördern die Erinnerung.

- + Körperpflege mit Parfum, Deo oder Rasierwasser das dem Kranken lieb und vertraut ist
- + Anregung des Geruchsinnes durch Blumen, ätherische Öle, Essendüfte.

Visuelle Stimulation:

- + Mobiles, Poster, Bilder oder Tücher mit kräftigen Farben sowie leicht erkennbaren Motiven
- + Fotos aus dem Privatleben des Patienten
- + Schon ein einziger Gegenstand, der ins Blickfeld gerückt wird, kann den Tag des Kranken verändern!

- A. Hartwanger: den Körper als Ganzes spüren. Die Basale Stimulation in der Pflege altersverwirrter Menschen. Altenpflege 1996; (21) 587-589

Tipps für die Praxis:

- Wählen Sie einen Bewohner/Patienten aus bei dem Sie einen guten Zugang haben
- Wählen Sie eine geeignete Tageszeit für validierende Maßnahmen – sowohl für den Betroffenen, als auch für Sie selbst
- Sie sollten möglichst Stressfrei sein, Ruhe bewahren können, die Kollegen sollten einverstanden und informiert sein über Ihre Tätigkeit
- Beobachten Sie ca. 1 Woche lang das Verhalten, bestimmte Zeiten der Verhaltensformen und Auffälligkeiten des von Ihnen ausgewählten Bewohners und machen Sie sich Notizen
- Nehmen Sie Einblick in die Biografie, falls vorhanden oder fragen Sie Pflegepersonen die schon länger auf der Abteilung sind, Familienangehörige, Nachbarn oder Freunde über Wissenswertes aus dem Leben des Bewohners
- Versuchen Sie durch einsehen der Biografie und der Verhaltensweise Erklärungen zu finden - z. B. warum jemand immer um 17:00 Uhr nach Hause zu den Kindern muss – was war früher um diese Zeit?
- In der zweiten Woche versuchen Sie direkt Kontakt mit dem Bewohner aufzunehmen – mit den bisherigen Informationen
- Gehen Sie wertschätzend und anfangs abwartend damit um
- Beobachten Sie beim gemeinsamen Gespräch die Mimik und Gestik Ihres Gegenübers und versuchen Sie die jeweilige Emotion zu spüren und stellen Sie sich auf den bevorzugten Sinneskanal Ihres Gegenübers ein (kalibrieren)
- Dauer der Aktion – Gespräch oder Beobachtung maximal 15 – 20 Minuten, als ausreichend und machbar haben sich 10 Minuten bewährt. Dies lässt auch die Konzentration des Bewohners gut zu.
- Führen Sie diese Gespräche (Ego stärkend oder entlastend) immer zur halbwegs gleichen Zeit durch – Rituale geben Sicherheit!
- Versuchen Sie das Stadium der Verwirrtheit zu erkennen
- Wählen Sie max. 3 Maßnahmen die Sie für den Bew. Ändern wollen, nehmen Sie praktische und gut durchführbare Methoden (keine zu hoch gesteckten Ziele) und bauen Sie diese in den Tagesablauf ein
- Informieren Sie Ihre Kollegen, teilen Sie ihnen Ihre Ergebnisse und Beobachtungen mit
- Schreiben Sie die erkannten Pflegeprobleme und die Maßnahmen (biografisch)in die Dokumentation und nehmen Sie diese im Pflegeprozess wahr
- Evaluieren Sie nach ca. 4 Wochen und ersetzen Sie bei Bedarf die von Ihnen gewählten Maßnahmen

Viel Erfolg!

Theoretische Annahmen

Den theoretischen Annahmen von Validation liegen jene Grundprinzipien zugrunde, die von der analytischen und humanistischen Psychologie entwickelt wurden.

Verstehen Sie Ihren Patienten als einzigartiges Individuum (Abraham Maslow)

Akzeptieren Sie Ihren Patienten ohne ihn zu beurteilen (Carl Rogers)

Der Therapeut kann weder Einsicht verschaffen noch das Verhalten ändern, wenn der Patient nicht bereit ist, sich zu ändern oder nicht die kognitive Fähigkeit zur Einsicht besitzt
(Sigmund Freud)

Gefühle, die ausgedrückt und dann vom Zuhörer bestätigt und validiert werden, werden schwächer, ignorierte oder geleugnete Gefühle stärker. Aus einer nicht beachteten Katze wird ein Tiger.
(C. G. Jung)

Jedes Lebensstadium hat eine spezifische Aufgabe, die wir zu einem bestimmten Zeitpunkt unseres Lebens lösen müssen. Wir müssen danach streben, diese Aufgabe zu erfüllen und dann zur nächsten zu schreiten.
(E. Erikson)

Eine übergangene Aufgabe meldet sich in einem späteren Stadium wieder. (E. Erikson)

Frühe, gefestigte Erinnerungen überleben bis ins hohe Alter. (F. G. Schettler; G. S. Boyd)

**Es gibt immer einen Grund für das Verhalten von desorientierten alten Menschen.
Jeder Mensch ist wertvoll – wie desorientiert er auch sein mag.
Naomi Feil**

Quellenverweis

Feil, Naomi; Validation – ein neuer Weg zum Verständnis alter Menschen. 1992; Verlag Altern und Kultur. Wien.

Scharb, Brigitte; spezielle validierende Pflege. 1. Auflage 1999; Verlag Springer – Wien – New York.

Hartwanger, A.; den Körper als Ganzes spüren. Die Basale Stimulation in der Pflege altersverwirrter Menschen. Altenpflege 1996; (21) 587-589