

*Jörg Ignatius, Görlitz*  
*Zertifizierter Validation®-Teacher nach Naomi Feil*  
*Telefon: 03581-464112*  
*E-Mail: jignatius@awo-goerlitz.de*

Wer im Bereich der stationären Altenhilfe tätig ist, erlebt hier seit geraumer Zeit einschneidende Veränderungen. Der Gesetzgeber hatte mit der Einführung des SGB XI verfügt, dass die stationäre Pflege an das Ende einer Pflegekette gesetzt wird. Daraus ergeben sich erhebliche Konsequenzen, nicht nur für die Einrichtungsträger selbst sowie die Belegungsstruktur, sondern insbesondere für die Lebensqualität der zu pflegenden alten Menschen. Seit Einführung des SGB XI können wir feststellen, dass der prozentuale Anteil an pflegebedürftigen Alten mit demenziellen Erkrankungen erheblich gestiegen ist. Von 80 Bewohnern meiner Einrichtung, sind es inzwischen über 80%, die mit unterschiedlichen kognitiven Einbußen zu leben haben.

Das resultiert zum einen aus dem höheren Eintrittsalter in die stationäre Pflege, da die ambulanten Dienste zunächst einen großen Teil der somatischen Pflege in der Häuslichkeit abfangen.

Andererseits liegen die Ursachen, und dies ist ja nun eine hinreichend nachgewiesene Tatsache, in einem allgemeinen Anstieg der Lebenserwartung, und darin eingebunden natürlich ein erheblicher Anstieg an allgemeiner Multimorbidität, inklusive hirnorganischer Defizite im hohen Alter.

Hatten Altenpflegeeinrichtungen vor Jahren noch das „Flair“ von „Feierabendheimen“, in denen alte Menschen lebten, die zwar mehr oder weniger somatischer Pflege bedurften, kognitiv jedoch noch weithin „fit“ waren, so hat sich die Situation indes grundlegend verändert. Immer mehr dominieren im stationären Bereich desorientierte alte Menschen.

Desorientierte Alte gehören offensichtlich zu den äußersten Randsiedlern der Gesellschaft; sie sind dem Blickfeld der Öffentlichkeit entgangen. Eine solche Ignoranz schlägt sich denn leider auch fachlich auf den Pflegesektor nieder.

Wo kommen alte Menschen in den öffentlichen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens noch vor?

Altsein ist in dieser leistungs- und profitorientierten Gesellschaft „out“ Schlagen Sie z.B. die Illustrierten auf: Überall sehen Sie nur „superknackige“ Körper. Hier werden Maßstäbe angesetzt, denen die allerwenigsten Menschen gerecht werden können. „Money“ und „Body“ sind in diesem Lande anscheinend zu den allein seligmachenden Wertungskriterien für die Spezies „Mensch“ geworden.

Der „Schönheitswahn“ feiert gegenwärtig „höchst fröhliche Urständ“.

Nur wenn es darum geht, „Kohle“ zu machen, kennen die „Marketingstrategen“ sehr wohl die entsprechende Zielgruppe. Sie vermarkten ihre „Gesundheitspflegemittel“ denn auch noch altenfeindlich, mit Titeln, wie „Generation 50 +“, z.B. bei Vitaminprodukten. Das bedeutet, alles was über 50 ist, ist zugleich „tabu“, gleichsam behaftet mit Krankheit, Siechtum und Tod. Wer also möchte in dieser Gesellschaft schon dazu gehören?

Ich komme nun zu den desorientierten Alten. Wir sind gerade im Hinblick auf die Zunahme demenzieller Erkrankungen im Alter auf eine hier notwendige psycho-soziale und psycho-emotionale Begleitung dieser Klientel schlecht gerüstet. Somatische Pflege allein, und mag sie noch so perfekt sein, genügt hier nicht. Dem muss nun endlich auch der Gesetzgeber Rechnung tragen, denn bislang ist die so genannte „Demenz“ noch immer kein Bewertungskriterium bei der Einstufung in eine Pflegestufe, sondern immer nur in Verbindung mit somatischen Defiziten.

Ich selbst verwende den Begriff „Demenz“ nur ungern, weil ich ihn für fachlich falsch, auf jeden Fall jedoch für bedenklich halte. „Demenz“ heißt ins Deutsche übertragen „ohne Geist“. Desorientierte Alte, und von diesen spreche ich, sind jedoch keineswegs ohne Geist. Im Gegenteil. Sie sind äußerst kreativ auf der Suche nach ihrer verlorenen Identität, ihrem verlorenen Selbstwertgefühl, ihrer verlorenen Würde. Und diese Identität suchen sie nicht im Hier und Heute, denn gerade dieses Hier und Heute verwehrt ihnen das „Verstandenwerden“. Unverstanden und dadurch einsam, bevormundet und dirigiert, gefangen in einem Rollstuhl, kehren diese alten Menschen zurück in ihre Vergangenheit, in eine Zeit, in der sie noch etwas zu sagen hatten, in der ihr Wort noch etwas galt, in der sie noch eine wichtige Rolle spielten, noch ein „flotter Käfer“ oder ein „toller Hecht“ waren. Sie sehen mit dem „inneren Auge“. Das hilft ihnen, die sinnlose, unerträgliche Gegenwart auszuhalten und dadurch überleben zu können. Sie entwickeln also eine ganz spezifische „Philosophie“, die den Orientierten verschlossen bleibt, wenn diese sich nicht bemühen, in die Erlebniswelt desorientierter Alter einzusteigen. Wer allerdings dieses vermag, z.B. mit Hilfe der Validations-Methode, dem wird sich eine erstaunliche Welt öffnen. „Demenz“ also ist für mich ein ausgesprochen altenfeindlicher Begriff!

## Validation – eine Möglichkeit, Würde, Selbstwertgefühl und Identität zu bewahren

Kognitive Defizite im Alter sind eben nicht nur und ausschließlich vor dem Hintergrund genetischer Veränderungen im Gehirn zu sehen, nicht nur ausschließlich der Cholin-Esterase und der Plaque-Belegung des synaptischen Spalts geschuldet, sondern haben immer auch etwas mit somatischen, sozialen und emotionalen Defiziten im Prozess des Alterns zu tun. Eben daher spielt die psycho-soziale und psycho-emotionale Situation jedes einzelnen Betroffenen eine ganz wichtige Rolle. Leider bleiben diese beiden Bereiche im praktischen Umgang mit Desorientierten so gut wie gänzlich außen vor. Ich erinnere in diesem Zusammenhang an das Prinzip der „Ganzheitlichkeit“ des Menschen.

Im Gegensatz dazu wird beispielsweise in manchen Klinikbetrieben nicht etwa vom „Patienten Mayer auf Zimmer 5“, sondern von der „Galle“, der „Leber“ oder der „Niere“ auf Zimmer 5 gesprochen.

Wie kann man sich die Situation eines desorientierten alten Menschen vorstellen? Das möchte ich an einem ganz simplen Beispiel demonstrieren, und Sie werden hinterher feststellen, dass Sie dies auch mehrfach erlebt haben.

### Beispiel: Zugfahrt (Eidetik: mit dem inneren Auge sehen)

Ich befinde mich auf einer stundenlangen Bahnfahrt und schaue zum Fenster hinaus. Ich sehe die Landschaft an mir vorbeiziehen. Plötzlich trete ich in mein Vergangenheitserleben ein; ich sehe Bilder meines letzten Urlaubs. Ich höre meinen Partner/meine Partnerin reden, ich höre mich selbst antworten, ich sehe unser Hotelzimmer und den Strand, ich rieche den auflandigen Wind, etc. Ich kann dieses Ereignis „Urlaub“ und alles, was damit verbunden ist, sehen, hören, riechen, fühlen, schmecken. Erst als der Schaffner kommt, mir auf die Schulter klopf und nach der Fahrkarte fragt, kehre ich in die Realität zurück.

Dieses „Zurückschalten“ in die Realität vermögen desorientierte Alte nicht mehr. Sie verbleiben in ihrem Vergangenheitserleben. Das ist denn auch zugleich eines der **Ziele desorientierter Alter**:

#### Ziele desorientierter alter Menschen

- Sich aus der schmerzhaften Gegenwart des Nichtgebrauchtwerdens zurückziehen
- Angenehmes aus der Vergangenheit wiedererleben
- Langeweile durch Stimulierung sensorischer Erinnerungen lindern
- Unbewältigte Konflikte durch Ausdrücken der Gefühle lösen
- Das Gefühl von persönlicher Würde spüren, Identität und inneren Frieden wiederfinden

Desorientierte Alte sehen mit dem „inneren Auge“. Dies geschieht mittels des „eidetische Phänomens“ (Jaensch und Penfielt haben darüber gearbeitet). Das menschliche Gehirn ist in der Lage, Sinneserinnerungen aus der Vergangenheit abzurufen, ein Erlebnis gewissermaßen wieder lebendig zu machen. Ich kann ein Erlebnis zurückholen, unter Beteiligung aller Sinne (ich kann es sehen, hören, riechen, fühlen und schmecken), so wie in dem Beispiel der Zugfahrt Wir könnten hier alle zusammen eine Übung machen: Schließe die Augen und gehe gedanklich zurück in eine Zeit, in der du dich in der 1. Schulklasse befandest. Kannst du deine erste Lehrerin sehen (hatte sie helle oder dunkle Augen, wie war ihre Frisur, hatte sie eine einfühlsame oder schrille Stimme, wenn sie sich über dich beugte, um beim Schreiben zuzusehen, kannst du sie riechen?).

Wichtig im Umgang mit desorientierten Alten ist zu wissen: Wenn die Sehkraft nachlässt, sehe ich mit dem inneren Auge; wenn das Gehör schwindet, höre ich Stimmen der Vergangenheit; wenn ich wegen der vielen somatischen, sozialen und emotionalen Defizite am gemeinschaftlichen Leben nicht mehr teilhaben kann, spreche ich mit Menschen meiner Vergangenheit, die ich in mir sehe, höre, fühle erlebe – lebendige Bilder der Vergangenheit!

Sie sehen eine alte Frau am Tisch sitzen, sie gestikuliert, spricht „stumm“ – es ist jemand da, den sie kennt. Dem Auge des Orientierten jedoch bleibt dies verborgen, und es wird abfällig bemerkt: „Die Person ist verwirrt!“

Daher finden Orientierte und Desorientierte keine gemeinsame Kommunikationsebene, wir kommunizieren auf unterschiedlichen Verständnisebenen: kognitiv-gegenwartsbezogen und emotional-vergangenheitsbezogen. Dieses Unvermögen einander zu verstehen, führt zu Stresssituationen auf beiden Seiten, letztlich zu gegenseitiger Aggression.

Wenn denn nun keinerlei Kommunikation mehr stattfindet, wenn diese Menschen nicht mehr gehört werden, wenn man sie ständig korrigiert, wenn abgewunken wird, wenn sie etwas mitzuteilen haben, weil es ohnehin nur „dummes Zeug“ ist, ziehen sich diese sehr alten desorientierten Menschen am Ende zurück in eine vorsprachliche Phase, eine Phase, in der die Sprache ersetzt wird durch Bewegungen und Klänge. Feil nennt dieses Stadium „Sich wiederholende Bewegungen“. Das ist ein Stadium, in dem die personale, die häusliche, die soziale Kompetenz verloren gegangen ist.

**Beispiel:** Eine sehr alte, desorientierte Person sitzt auf einem Stuhl, sie wiegt den Körper hin und her, den Mund zu Saugbewegungen geformt, summende, schnalzende Laute.

## Validation – eine Möglichkeit, Würde, Selbstwertgefühl und Identität zu bewahren

Sie ahmt die Bewegung ihrer Mutter nach, die das Kleinkind wiegte, sie saugt an der Mutterbrust, sie holt auf diese Weise ihre Mutter zurück, um Sicherheit und Geborgenheit zu fühlen.

Sehr interessant und bewegend nachzulesen bei Erich Grond („Wem das Selbstwertgefühl genommen wurde, wer merkt, dass er sozial tot ist, der sehnt sich nach der Symbiose mit der Mutter zurück. Die Mutter wurde als die einzige Person erlebt, die das Selbstwertgefühl steigerte. Deshalb möchten desorientierte Alte zurück zur Mutter, oder sie erwarten, dass die Mutter kommt. Sie finden hier Sicherheit und Geborgenheit, die die reale Umwelt versagt!“).

Welche Konsequenzen sich nun aus dem gegenseitigen Nichtverstehen ergeben können, möchte ich an einem Beispiel verdeutlichen:

### Beispiel: „Förster Friedrich Lehmann“

Es ist eine der schrecklichsten „Unarten“, in den Wohnräumen desorientierter Alter, den ganzen Tag über Radio oder Fernsehgerät laufen zu lassen. Diese Menschen können weder die Informationen, noch die aktuelle Musikszene verstehen oder verarbeiten. Das erzeugt bei ihnen Unruhe und Aggressivität.

Herr Lehmann war in seinem Berufsleben Förster. Nun sitzt er mit 89 Jahren in seinem Zimmer; er sieht mit dem „inneren Auge“. Sieht sich in seiner Försteruniform durch den Wald laufen, das Wild beobachten, auf den Waldbestand achten. Es ist ein wunderschöner Sommertag, die Vögel singen, die Wipfel rauschen. Friedrich Lehmann könnte so zufrieden sein, wenn, ja, wenn da nicht ständig so ein permanent störendes Geräusch um ihn herum wäre, das er nicht verstehen, nicht abstellen kann. Das macht in aggressiv.

In diesem Augenblick kommt die Pflegerin herein, um den Kaffee zu bringen. Nun brechen die Aggressionen bei Friedrich Lehmann heraus. Er schreit: „Raus, weg hier, weg, weg!“. Er wirft nach der Pflegerin mit seiner Gehhilfe.

Die Pflegerin ist erschrocken, versteht die Aggression nicht, geht aus dem Zimmer, trifft auf dem Gang ihre Kollegin und sagt: „Du, kannst Du Dir das vorstellen, der ist heute wieder so aggressiv?!“

Bei Dienstschluss wird in die Pflegedokumentation eingeschrieben „Herr Lehmann heute sehr aggressiv, warf nach Schwester Grete mit einem Stock“. Nach wenigen Tagen kommt der Hausarzt zu Besuch. Er schaut in die Dokumentation und findet eben diesen Eintrag. Daraufhin wird Herr Lehmann sediert! Die gut gemeinte Absicht der Pflegerin, Herrn Lehmann mit Radio oder Fernsehen unterhalten zu wollen, erweist sich für ihn am Ende als eine ganz heimtückische Falle.

Zudem ist es im stationären Pflegealltag oftmals so, dass diese ärztlichen „Ordinationen“ gar nicht

primär den Alten, sondern eher den Pflegemitarbeitern und deren permanenter Stresssituation gelten. Ich spreche hier von den so genannten „Gefälligkeitsordinationen“, in Hinblick auf gestresste Mitarbeiter. **Die nicht kostendeckenden Pflegesätze und der sich daraus zwangsläufig ergebende Personal- und Zeitmangel, wird über Arzneimittel ausgeglichen. Die Verlierer sind auch hier wieder die desorientierten Alten, auf deren Rücken die desolaten stationären Mangelverhältnisse ausgetragen werden.**

Pflegende müssen wissen und akzeptieren, dass der Rückzug des alten Menschen nach „innen“, ein normaler Bestandteil des Alters sein kann, dass die Rückkehr in die Vergangenheit eine Methode des Überlebens bedeutet, gleichsam einen Heilungsprozess und einen Weg, die Schläge des Alterns zu mildern.

### Beispiel: „Unsere Mutter war immer eine so couragierte Frau!“

Manchmal kommen in meiner Einrichtung Angehörige aus dem Zimmer ihrer Mutter, völlig aufgelöst und sagen: „Wir können das nicht verstehen. Unsere Mutter war immer eine so couragierte Frau, hat alles für uns Kinder getan. Und heute – immer wenn wir zu Besuch kommen, erzählt sie so schrecklich unsinniges Zeug. Da muss man doch etwas dagegen tun können, das ist ja furchtbar!“ Ja, sage ich, es ist furchtbar, furchtbar für Sie als Kinder. Es ist okay für ihre Mutter, sie ist zurückgegangen in ihre Vergangenheit. Sie sieht mit dem inneren Auge. Sie als Angehörige sollten versuchen, sich auf diese Vergangenheitsebene einzulassen. Sie können Ihre Mutter nicht in die Realität zurückholen – es ist zu spät. Sie müssen es nur zulassen können!

Pflegende müssen mittels Empathie (Einfühlungsvermögen) zu erkennen versuchen, was hinter den Gefühlen, Antrieben, Äußerungen und Handlungen desorientierter alter Menschen steht.

Hier setzt Naomi Feil an, mit der Methode der VALIDATION (von „valor“ = Wert), was denn im übertragenen Sinne auch „Wertschätzung“ bedeutet. Ich „wertschätze“ mit Respekt das, was der desorientierte Alte zu sagen hat. Validation ist

#### Ziele von Validation

- Wiederherstellen des Selbstwertgefühls und der Würde
- Rechtfertigung des gelebten Lebens
- Lösen unausgetragener Konflikte der Vergangenheit
- Verhindern des Rückzugs in das „Vegetieren“
- Verbesserung des körperlichen Wohlbefindens
- Verbesserung der verbalen und nonverbalen Kommunikation
- Reduktion von Stress
- Reduktion von Psychopharmaka

## Validation – eine Möglichkeit, Würde, Selbstwertgefühl und Identität zu bewahren

eine **Kommunikationsmethode** mit sehr alten, desorientierten Menschen. Validation ist zugleich aber auch eine **Grundhaltung** gegenüber desorientierten Alten – entwickle Empathie, baue Vertrauen auf, akzeptiere, zeige Respekt.

**Validation korrigiert diese desorientierten alten Menschen nicht.** Ist es mit 92 Jahren wirklich wichtig zu wissen, welches Datum wir heute haben oder wie der Bundespräsident heißt? Mit Sicherheit **nein! Aber:** „Haben Sie meine Mutter gesehen, ich suche meine Mutter? Eben saß sie noch hier neben mir, jetzt ist sie weg, ich weiß nicht, wohin sie gegangen ist, ich mache mir so Sorgen!“

**Das** ist für diese alte Person in jenem Moment wichtig. Sie sieht die Mutter mit dem „inneren Auge“. Sie vermisst ihre Mutter. In Gegenwart der Mutter fühlt sie sich sicher, behütet und angenommen, wie es früher als Kind war. Möglicherweise hat sie ihr auch etwas Wichtiges zu sagen, etwas, was bisher nie gesagt worden ist. Wir wissen es nicht.

Validation will nicht in die Realität zurückholen, **es ist zu spät!** Wir begleiten diese Menschen, gehen gleichsam in ihren Schuhen mit. Feils Konzept geht davon aus, dass desorientierte Alte weder gestört sind, noch sinnlos handeln. Sie sind auf ihre Weise außerordentlich kreativ damit beschäftigt, ihr Leben an dessen Ende aufzuarbeiten – also eine Art „Vergangenheitsbewältigung“ zu betreiben.

Feil sagt, diese desorientierten, sehr alten Menschen, sie packen zum letzten Mal, für die letzte große Reise. Da gibt es noch viel Unerledigtes, Offengebliebenes, so viel schmerzlich Bedrückendes, das tut weh im Inneren und es muss nun heraus. Es schafft Erleichterung, wenn es einen wertschätzenden, akzeptierenden Zuhörer gibt. Gefühle, die ausgesprochen und von einem vertrauten Zuhörer akzeptiert werden, werden schwächer – ignorierte und geleugnete Gefühle werden immer stärker und drückender (C.G.Jung). Feil sieht in diesem Zustand sogar eine Art „Weisheit“. Für diese sehr alten Menschen ist der Rückzug in die Vergangenheit oftmals die einzige Möglichkeit, die vielen Verluste des Lebens auszuhalten.

Wir lassen also diese Menschen sagen, was sie am Ende ihres Lebens noch zu sagen haben. Wir versuchen nicht in die Realität zurückzuholen, wir akzeptieren, wir haben Empathie, zeigen Verständnis und Respekt.

Hierin unterscheidet sich Validation von allen anderen Methoden, wie Gedächtnistraining, Realitätsorientierungstraining, Reminiszenz, Remotivation, etc.

Validation ist jedoch **nicht für alle** alten Menschen geeignet, sondern nur für eine ganz bestimmte Klientel, nämlich für sehr alte Menschen, in den unterschiedlichen Stadien der Aufarbeitung. Feil

### Drei menschliche Grundbedürfnisse

- **Lieben und geliebt werden**  
(Die Erfahrung desorientierter Alter: „Heimatlos im Heim!“)
- **Nützlich und produktiv sein**  
(89jähriger, desorientierter Mann schlägt mit dem Suppenlöffel auf die Tischplatte. Er will nützlich sein, er muss arbeiten.  
89jährige desorientierte Frau räumt alle Schränke aus. Sie ist Hausfrau, ihr Leben lang; es muss Ordnung herrschen!)
- **Gefühle ausdrücken, angehört und verstanden werden**  
(89jähriger, desorientierter Mann lässt im Tagesraum spontan die Hose herunter. Vermisst er seine Frau? Kämpft er gegen den Vater? Wir wissen es nicht, aber wir akzeptieren es. Wir wertschätzen die Gefühle des Desorientierten.)

entwickelte die so genannten „**Vier Stadien der Aufarbeitung**“. Ich betone dies, damit wir nicht den gleichen Fehler wie mit dem Realitätsorientierungstraining in den 70er und 80er Jahren begehen.

Wie jeder Mensch, so haben auch desorientierte Alte Grundbedürfnisse. Ich erinnere an die so genannte Bedürfnispyramide von Abraham Maslow. Ich möchte anhand dreier Grundbedürfnisse eine validierende Gesprächsführung schildern.

Durch die validierende Gesprächsführung fühlt sich der desorientierte Alte verstanden und akzeptiert. Er behält seine Würde als Mensch, ruht in **seiner** Identität und spürt Selbstwert. **Das ist das Ziel von Validation.**

Bei der Anwendung von Validation benutzen wir wichtige **Techniken** für die Gesprächsführung.

### Techniken der Validation (Auswahl):

- Längeren, direkten Blickkontakt halten
- Nähe und Berührung herstellen
- Mit deutlicher, tiefer, emotional belegter Stimme sprechen
- Emotionen beobachten
- Mit Emotionen sprechen
- W-Fragen stellen (wer, was, wann, wie ,wo)
- Erinnern
- Spiegeln (Stirn, Augenmuskulatur, Mundbewegung, Atmung)

Das **Spiegeln** von Mimik, Gestik, Emotionen, geschieht unter orientierten Menschen selbstverständlich, jedoch ist es uns nicht unmittelbar bewusst.

### Beispiel: Erleben eines schrecklichen Ereignisses

Der Bericht über ein solches Erlebnis an eine vertraute Person geschieht mit Emotionen und eben diesem „Spiegeln“. Gleichermaßen spiegelt der vertraute Zuhörer. Ich fühle mich verstanden,

## Validation – eine Möglichkeit, Würde, Selbstwertgefühl und Identität zu bewahren

angenommen und akzeptiert. Geschieht dieses Spiegeln nicht, fühle ich mich abgewertet und es kommt zu Frustrationen.

### **Gleiches Beispiel: Wie erleben es desorientierte Alte?**

Dadurch, dass Orientierte die Äußerungen desorientierter Alter nicht „wertschätzen“, sie banalisieren, gar abwertend auf die Äußerungen reagieren, fühlt der Alte sich unverstanden, abgewertet, minderwertig. Das erzeugt Aggression. Diese Aggression erzeugt nun wiederum Gegenaggression.

### **Beispiel Validation mit Techniken:**

An einem Beispiel einer 89jährigen, desorientierten Frau möchte ich Validation einschließlich der Techniken demonstrieren.

Ich siedele dieses Beispiel bewusst in einer geriatrischen Abteilung eines Krankenhauses an, denn, so ist meine Erfahrung, geht man in einer Klinik nicht sehr „schicklich“ mit desorientierten Alten um. Sinnfällig konnte ich dies am Beispiel meiner eigenen Mutter erleben. Die Vergabe sedierender Medikamente könnte drastisch eingeschränkt werden, wenn Ärzte, Pflegende und Betreuende Kenntnis von solchen und ähnlichen Methoden wie Validation hätten, ja, zunächst überhaupt sensibilisiert wären für den psycho-emotionalen Bereich.

Die 89jährige, desorientierte Frau Mayer befindet sich zurzeit im Krankenhaus. Nachts, 2.00 Uhr, kommt sie aus dem Patientenzimmer, vollständig bekleidet, mit Mantel, Hut, Handtasche und Stock. Die Nachtschwester fragt erschrocken: „Frau Mayer, wohin wollen Sie?“ Frau Mayer antwortet, dass sie nun in ihre Wohnung müsse, da die Kinder aus der Schule kommen.

Die Nachtschwester schüttelt verständnislos den Kopf und sagt: „Frau Mayer, überlegen Sie. Ihre Kinder sind erwachsen. Sie sind Großmutter und Urgroßmutter, um Himmelswillen! Jetzt ist es mitten in der Nacht, alle Patienten schlafen, und Sie müssen nun auch schlafen!“ Sie will Frau Mayer ins Zimmer führen. Die aber wehrt sich mit lautem Geschrei. Was macht die Nachtschwester? Sie geht ins Dienstzimmer, schaut in die Dokumentation und liest dort: „Bei nächtlicher Unruhe 10 Tropfen Haldol®“.

Diese bekommt Frau Mayer nun verabreicht, mit dem Ergebnis, früh, wenn sie aufstehen soll, ist sie „platt“, und man hat mit der kritiklosen Vergabe dieses Medikamentes die „demenzielle Entwicklung“ weiter vorangetrieben. Deshalb gilt, das ist meine unerschütterliche Überzeugung, die oftmals leichtfertige und kritiklose Vergabe sedierender Präparate an desorientierte Alte ist nach meiner festen Überzeugung ein eklatanter Verstoß gegen die Menschenwürde! Daher ist es unabdingbar, dass Methoden wie Validation, aber auch andere, in die Curricula der jeweiligen Fachausbildungen hinein genommen werden, damit Pflegende,

Betreuende, aber auch Ärzte, soweit sie mit dieser Klientel befasst sind, befähigt werden, über den psycho-emotionalen Bereich Zugang zu desorientierten Alten zu finden.

Statt die Chemie zu bemühen, was freilich der einfachste Weg ist, kann ich mit Frau Mayer ein validierendes Gespräch führen. Pflegende und Betreuende müssen zu erkennen versuchen, was hinter den Äußerungen, Antrieben und Handlungen desorientierter Alter steht.

Wenn Frau Mayer nun sagt, dass sie nach Hause müsse, weil ihre Kinder aus der Schule kommen, steht dahinter, dass sie ihre jahrzehntelang gelebte soziale Rolle vermisst: „Ich bin immer eine gute Mutter gewesen!“ Ich frage nun zunächst, wie viele Kinder sie denn habe. „Mehrere Kinder haben Sie! Was müssen Sie tun als Mutter?“

Dann wird sie aufzählen: Kochen, aufwärmen, abwaschen, bügeln, (usw.). Ich wiederhole die Schlüsselwörter und frage: „Ist es sehr schlimm, wenn man nicht mehr Mutter sein, für niemanden mehr sorgen kann?“ Frau Mayer nickt stumm und bedeutungsvoll. Ich erinnere nun an ihre „Rolle“. Ich wende Berührungen an und sage mit Emotionen, dass sie eine wunderbare Mutter sei, ihre Kinder können dankbar sein, eine so fürsorgliche Mutter zu haben!

Man wird nun sehen, wie sich Körperhaltung und Mimik von Frau Mayer verändern. Sie wirkt plötzlich aufgeheitert, schaut mich gütig an, streichelt mir vielleicht gar über die Wange. Ich kann jetzt mit Frau Mayer ins Zimmer gehen, sie zu Bett bringen, sie wird gut schlafen.

Ich wende bei diesem Beispiel die Techniken der Validation an: Empathie, Emotionen beobachten und mit gleichen Emotionen antworten, mit langsamer, deutlicher und emotional belegter Stimme sprechen, Blickkontakt halten, Mimik und Gestik spiegeln, Atmung angleichen, Berührungen einsetzen.

Spätestens an dieser Stelle jedoch werden viele Pflegende sagen: „Ja, was sollen wir denn nun noch alles tun? Uns reicht schon die Zeit nicht, und nun sollen wir auch noch solche Gespräche führen!“ Darauf antworte ich: Ein validierendes Gespräch, es dauert eine Minute, vielleicht zwei, vielleicht auch drei.

Wenn ich ins Dienstzimmer gehe, in die Dokumentation schaue, den Medizinschrank öffne, das Medikament herausnehme, ein Medizinglas greife, das Medikament einfülle, damit in die Küche gehe, ein Glas nehme, ein Getränk einfülle, das alles auf ein Tablett stelle, zu Frau Mayer gehe, um es zu verabreichen - **es ist nicht kürzer!** Es dauert auch drei Minuten. **Diese** drei Minuten jedoch haben für Frau Mayer eine nachhaltig negative Wirkung.

## **Ankündigung des 5. Symposiums der Alzheimer Angehörigen-Initiative**

---

Außerdem ist der Nachtdienst, der um diese Zeit ein solches Präparat verabreicht, ein ausgesprochenener „Lumpenhund“. Er hält sich in seinem Dienst „schadlos“, und schenkt dem Frühdienst die doppelte Arbeit zu. Denn wenn Frau Mayer früh aufstehen soll, benötigt sie doppelte Hilfe!

### **Worauf setzt die Methode der Validation:**

1. Auf die persönliche Akzeptanz von Pflegenden und Betreuenden, dass der sehr alte Mensch ein Recht auf das Zurückgehen in die Vergangenheit hat, auf die Sicht **seiner** Wirklichkeit, und dass wir diese Person so akzeptieren, wie sie ist.
2. Dass wir nicht korrigieren und versuchen in die Realität zurückzuholen – es ist zu spät!
3. Dass wir Empathie entwickeln und uns in die Erlebniswelt desorientierter Alter hineinbegeben, gleichsam in ihren „Schuhen“ mitlaufen.
4. Dass wir diese Menschen sagen lassen, was sie am Ende ihres Lebens noch zu sagen haben, Wertschätzung und Respekt entgegenbringen.
5. Dass wir diese Menschen nicht als kranke, sinnlos handelnde Personen betrachten, sondern als vollgültige Persönlichkeiten, und durch unsere Akzeptanz und Wertschätzung sie das Empfinden von Identität, Würde und Selbstwert spüren lassen.

Für die Anwendung von Validation benötigen wir keine zusätzliche Arbeitszeit, es entstehen keine zusätzlichen Kosten. Ich kann bei jeder Pflegehandlung validierend auf die Äußerungen des alten Menschen eingehen.

Validation ist keine Therapiemethode, wir heilen nicht – es ist zu spät! Validation ist eine empathische Grundhaltung sowie eine Kommunikationsmethode, mittels derer die Persönlichkeit des desorientierten Alten wertschätzend erhalten wird.

Durch die Anwendung von Validation erlebt der desorientierte alte Mensch sich akzeptiert. Er bewahrt Identität und Würde. Das ist das Thema des heutigen Symposiums.

In einer profitorientierten und egozentrischen Gesellschaft wie der unseren, benötigen desorientierte Alte eine starke Lobby, damit ihnen Identität und Würde bleiben. Stellvertretend und gleichsam in ihrem Auftrage müssen wir öffentlich handeln. Desorientierte Alte sind keine gesellschaftliche „Last“ – desorientierte Alte sind ein Segen! Für die Durchsetzung ihrer Rechte in diesem Lande lassen Sie uns gemeinsam kämpfen.