

Validation als Grundhaltung

- **Die Grundhaltung, die der Validation zugrunde liegt, verlangt vom Pflegenden:**
 - dem Dementierenden in dessen innere (Gefühls-)Welt zu folgen
 - diese zu benennen
 - und zu bestätigen (für gültig erklären)
- **Validation wurde als Alternative zum Realitäts-Orientierungs-Training (ROT) entwickelt**
- **ROT versagt vor allem dann, wenn Menschen sich in eine angenehme innere Welt (meist Vergangenheit) zurückziehen, weil die Realität als unerträglich empfunden wird**

- **Validation**
 - holt den Dementierenden dort ab, wo er gerade steht (nämlich seiner inneren Welt)
 - begleitet ihn ein Stück und
 - führt ihn sanft soweit er es zulässt in die Realität zurück.
- **Der Pflegende muss sich dazu**
 - in die Welt des Demenzkranken einfühlen,
 - in den Schuhen des Demenzkranken gehen.
 - Das schafft Nähe und Vertrauen
 - Vertrauen schafft Sicherheit
 - Sicherheit schafft Stärke
 - Stärke hebt das Selbstwertgefühl
 - Ein Demenzkranker mit einem gestärkten Selbstwertgefühl ist weniger verwirrt
- **Einfühlsam gestützte Demenzkranke**
 - fühlen sich verstanden
 - entwickeln weniger Folgesymptome wie Angst, Unruhe und Depression
- **Validierte Demenzkranke geben ein weniger jammervolles Bild ab, als Kranke, die ohne Ansprache und Stimulation sich selbst überlassen bleiben.**

Validations-Techniken

Validation bietet eine Vielzahl von Techniken an, die helfen sollen, die Gefühle des Demenzkranken anzusprechen:

- 1. Zentrieren**
 - prüfen, ob ich als Validierender momentan in der hierzu notwendigen Verfassung bin
 - Leermachen, die eigenen Emotionen loslassen
 - sich auf den Dementierenden einstellen, sich einfühlen
- 2. W-Fragen stellen, um Fakten zu erfahren, ohne Gefühle anzusprechen**
 - wer, was, wo, wann, wie, ...
 - aber niemals warum!
 - nach dem Gegenteil fragen
 - nach Extremen fragen
- 3. aufrichtiger, intimer Blickkontakt**
- 4. mit deutlicher, tiefer u. liebevoller Stimme sprechen**
- 5. Körperkontakt**
 - wird im frühen Stadium häufig abgelehnt
 - wird später als angenehm empfunden
 - Berührungen wecken Erinnerungen (z.B. Streicheln erinnert an Mutter)
- 6. Wiederholen**
 - gleiche Worte, aber bestätigender oder fragender Unterton

Fortsetzung: Validations-Techniken

7. **Gesagtes verdeutlichend umschreiben**
 - **Kernaussage wiederholen**
 - **die selben Schlüsselworte verwenden**
8. **Rückblicken**
 - **über die Vergangenheit reden heißt, sie zu aktualisieren**
 - **Fragen zur Vergangenheit stellen**
9. **Mehrdeutigkeit**
 - **Dinge unbestimmt benennen: es, sie, etwas**
 - **gibt Raum, das auszudrücken, was im anderen vorgeht**
10. **Spiegeln**
 - **auf die Körpersprache achten**
 - **die selbe Haltung oder Körperspannung annehmen**
 - **nicht nachäffen => der Gespiegelte fühlt sich verspottet**
 - **respektvolles Spiegeln bedeutet: den anderen ernst nehmen und ihn verstehen**
11. **Das Verhalten mit den Gefühlen und unerfüllten menschlichen Bedürfnissen in Verbindung bringen**
 - **Demente wollen ihre Gefühle äußern, während ein anderer ihnen zuhört und die Gefühle benennt**
 - **Demente haben genauso das Bedürfnis nach Sicherheit, Nähe und Intimität wie gesunde Menschen auch**
 - **verbalisierte Gefühle belasten weniger**

Der einfühlsame Umgang mit den Defiziten, Gefühlen und Bedürfnissen Demenzkranker

- **Validation wird angewendet**
 - wenn der Dementierende sich in einer Situation befindet, die für ihn oder seine Umgebung unakzeptabel ist
 - **Das können sein:**
 - verbale Äußerungen
 - nonverbale Äußerungen
 - störendes Verhalten
- **Zum Validieren, brauche ich den Zugang zur inneren Welt des Demenzkranken**
- **Um den Zugang zu bekommen, brauche ich drei Schlüssel; das ist die Kenntnis**
 - 1. der Defizite**
 - 2. der Gefühle**
 - 3. der Bedürfnisse**

Die Defizite

- **Vieles geht verloren:**
 - **das Erinnerungs- und Denkvermögen**
 - **das Wissen, wie Dinge zu tun sind,**
 - **die Fähigkeit sich sprachlich mitzuteilen**
 - **die Orientierung zur Zeit, Raum, Situation und Person**
 - **die Fähigkeit Gesprochenes zu verstehen**
 - **die Kontrolle über die Gefühle**
- => Daraus resultieren Krankheitssymptome, die sich in 5 Gruppen gliedern lassen:**
- 1. Gedächtnis-, Orientierungs- und Wahrnehmungsstörungen, die unaufhalt-
sam zunehmen, bis schließlich der eigene Name endgültig vergessen wird.**
 - 2. Stimmungs- und Befindlichkeitsveränderungen wie Depressionen, Wahnvor-
stellungen und Angst.**
 - 3. Verhaltensauffälligkeiten, die eine Rund-um-die-Uhr-Beaufsichtigung erfor-
derlich machen.**
 - 4. Persönlichkeitsveränderungen, bei denen ehemals gut beherrschte Charak-
terschwächen völlig außer Kontrolle geraten.**
 - 5. Allmählicher Verlust der Körperbeherrschung bis hin zur völligen Bettläge-
rigkeit**
 - 6. verbunden mit Inkontinenz.**

- 1. Bei all den Defiziten, mit denen wir als Pflege- und Betreuungspersonal tagtäglich konfrontiert werden, vergessen wir nur zu leicht, was dem Demenzkranken trotz aller Verluste noch erhalten geblieben ist.**

- 2. Wer versucht schon ernsthaft herauszufinden, welche Restfähigkeiten einem Demenzkranken noch geblieben sind?**
 - **Ohne überhaupt wirklich den Versuch gemacht zu haben, äußern viele: "Das lohnt sich ja doch nicht."**
 - **Und schlimmer noch: "Die kriegen ja eh nichts mehr mit!"**
 - **Diesen Satz empfinde ich als eine Bankrotterklärung.**
 - **Demenzkranken haben die selben Gefühle und Bedürfnisse wie wir Gesunden auch.**
 - **Nur sie sind krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage, ihre Bedürfnisse klar zu äußern.**

Die Gefühle:

- **Tiefe Gefühle existieren eben auch dann, wenn die Sprache versagt.**
 - **Gefühlsäußerungen Demenzkranker mögen uns manchmal überraschen oder sich auch in absonderlichem Verhalten äußern.**
 - **Deshalb ist es so wichtig, sich immer wieder zu fragen:
Welches Gefühl steckt hinter dem Verhalten des Kranken?**
 - **Eines sind wir uns sicher:**
 - **Jedes geäußerte Gefühl ist echt,**
 - **denn der Kranke kann keine Gefühle mehr heucheln.**
 - **Dazu fehlt ihm die Fähigkeit.**
- 1. Doch die Gefühle erkennen ist nur der erste Schritt auf dem Weg zum Kranken**
 - 2. Schwieriger schon ist manchmal der 2. Schritt: die Gefühle auch zu akzeptieren**
 - 3. Bei dem Kranken ankommen tun wir aber erst nach dem dritten Schritt, dann nämlich, wenn wir seine Gefühle auch wertschätzen**

- **Dazu müssen wir die Gefühle des Kranken natürlich ansprechen.**
 - **Das ist so unendlich wichtig für den Kranken.**
 - **Denn verbalisierte Gefühle verlieren an Druck und**
 - **wenn der Druck nachlässt, lässt oftmals auch ein problematisches Verhalten nach - entspannt sich die Situation.**
- **Wir müssen uns bewusst machen, dass unterschiedliche Dinge, z.B. ein Geruch oder Geräusch, positive oder auch negative Gefühle beim Kranken auslösen kann, wie z.B. Glück oder Trauer. Das haben wir nicht immer in der Hand. Wohl aber unser Verhalten und den Ton unserer Stimme.**
- **Ein Demenzkranker spürt sehrwohl,**
 - **ob wir ehrlich mit seinen Gefühlen umgehen,**
 - **ob wir unsere Anteilnahme nur heucheln**
 - **oder nur ganz mechanisch die Hand streicheln.**
 - **Darum ist es wichtig, dass wir**
 - **ihn mit seinen Gefühlsäußerungen ernst nehmen,**
 - **ihn in seiner Gefühlsäußerung akzeptieren und**
 - **ein Stück mit ihm gehen.**
- **So einfach ist Validation!**

3.3 Die Bedürfnisse

- **Auch Bedürfnisse sind trotz der Defizite weiter vorhanden.**
- **Bedürfnisse nach Sicherheit, Geborgenheit, Liebe, Zuwendung, Anerkennung und Achtung um nur ein einige zu nennen, können**
 - nicht mehr artikuliert und
 - meist auch nicht mehr befriedigt werden, wie z. B.
 - das Bedürfnis nach **Gemeinsamkeit**.

Obwohl es an Heimbewohnern nicht mangelt, sind sie eben nicht in der Lage selbständig untereinander Geselligkeit herzustellen.

- **Ein Demenzkranker sendet aber Signale aus, um auf seine Bedürfnisse aufmerksam zu machen.**
- **Hilfreich ist dabei, die Biographie des Demenzkranken zu kennen, denn dann können wir die Bedürfnissignale leichter entschlüsseln.**
- **Die Besonderheit der Demenzerkrankungen erfordert auch besondere und anspruchsvolle Betreuungsformen.**
- **Für den einfühlsamen Umgang mit den Defiziten, Gefühlen und Bedürfnissen Demenzkranker brauchen seine Betreuer vor allem dreierlei:**
 1. **eine hervorragende Beobachtungsgabe, d.h. alle Sinne auf Empfang**
 2. **ein sensibles Einfühlungsvermögen und**
 3. **die Bereitschaft, sich auf die Ebene des Kranken zu begeben - in seinen Schuhen zu gehen.**

3.3.1 Wissen über Bedürfnisse hilft Beobachtetes zu verstehen

Bedürfnisse und Empfindungen erkunden

körperliche Bedürfnisse

- **Durst, Hunger** (entwickelt sich zurück!) => **besonders die Trinkmenge überwachen (sonst: Delir!)**
- **Wärme** (ein alter Mensch friert leichter!) => **fühlen, ob der Kranke friert oder schwitzt**
- **Bewegungsdrang** (oft Ausdruck innerer Spannungen!) => **für ausreichend Ausgang sorgen**
- **Schlaf** (entwickelt sich zurück!) => **nicht zu früh ins Bett schicken**
- **Sexualität** (ist mehr da, als man meist Alten zugesteht!) => **Toleranz üben, Rückzugsmöglichkeiten bieten**

Der andere Umgang mit Demenzkranken

- **Bedürfnis nach Sicherheit**
 - **Schutz vor Schmerz und Angst** => **Unruhe vermeiden**
 - **Ordnung** => **Ortswechsel vermeiden (schon nach 1 Woche kann die Verwirrtheit entschieden zunehmen)**
 - **feste Verhaltensregeln** => **Riten pflegen**
=> **gleichbleibender Tagesablauf**
 - **zuverlässige Bezugsperson** => **möglichst kein Wechsel der Betreuer**
- **soziale Bedürfnisse**
 - **Liebe** => **einfühlsames Verstehen entgegenbringen**
 - **Zärtlichkeit** => **Nonverbale Kommunikation: Berühren, Blickkontakt**
 - **Geborgenheit** => **konstante verlässliche Bezugsperson**
=> **reden und aktiv zuhören**
 - **sozialer Kontakt** => **in Familie belassen oder**
=> **in Kleingruppe einführen**
- **Bedürfnis nach Selbstachtung**
 - **Erfolg** => **angemessene Tätigkeiten anbieten**
(siehe ZOGLA: Etwas tun! ISBN 3-456-81771-1)
 - **Anerkennung, Zustimmung** => **loben, validieren**
=> **Misserfolge übergehen (z.B. beim Klavierspielen)**
- **Bedürfnis nach Selbstverwirklichung**
 - **Verstehen und Einsicht** => **Einlenken statt beharren**
(Fähigkeit dazu geht stark zurück!)
 - **Fähigkeiten u. Neigungen ausleben** => **Tätigkeiten mit Bezug zum früheren Leben anbieten**

3.3.2 Wissen über Lebensgeschichte und Charakter hilft Beobachtetes zu verstehen

- Warum ist Biographiearbeit so wichtig?
 - Wer die Biographie Demenzkranker kennt, kann deren Bedürfnissignale besser entschlüsseln.
 - Die Biographie ist oftmals der Schlüssel zu noch vorhandenen Fähigkeiten, die es bewusst zu fördern gilt, um das Selbstwertgefühl des Kranken zu stärken.
 - Sicherheit und Selbstvertrauen verleihen und stärken durch:
 - reden über Dinge, die für den Kranken von Bedeutung waren und möglicherweise noch sind:
 - weniger: Tagesdatum, Tagesereignisse, Mode
 - eher: Ereignisse aus seinem Leben (zwischen 15. und 25. Lebensjahr)
(siehe RASEHORN: Reise in die Vergangenheit ISBN 3-87870-278-7)
 - alte Fotos und Utensilien dieser Zeit beschaffen (Erinnerung = Identität)
- Lebensgeschichte und Charakter erfragen! wichtig für den professionellen Pfleger!
 - Empathie ist Voraussetzung für einen vertrauensvollen Austausch (Keine Einbahnstraße!):
=>Ein Demenzkranker merkt sehr wohl, ob wir ihm nur formal begegnen, oder ihm mit Herzenswärme und ehrlicher Zuwendung gegenüberreten.
 - Zu Beginn der Demenz kann der Kranke sich noch selbst äußern.
 - Später müssen die Angehörigen befragt werden, die selbst unter der Persönlichkeitsveränderung leiden.
 - Die Angehörigen charakterisieren den Kranken oft objektiver, als der Kranke sich selbst.

- **Biographische Daten (= Brücke zum Kranken), die berücksichtigt werden sollten** **Graphik**
 - **Familie (Eltern, Geschwister, Kinder, Freunde, Verwandte)**
 - **Werdegang (Schule, Beruf, Militär, Ruhestand)**
 - **spezielle Fähigkeiten, Begabungen (praktisch, musisch, sozial)**
 - **Einstellung zu:**
 - **Bräuchen, Heimat**
 - **Kunst, Musik, Literatur**
 - **Politik, Zeitgeschichte**
 - **Leben, Alter**
 - **Behinderungen**
 - **Schwäche und Stärke**
 - **Hilfe geben und leisten**
 - **Institutionen (Altersheim, Pflegeheim)**

Charakter berücksichtigen!

- **Typus**
- **eher introvertiert (melancholisch) oder extrovertiert (fröhlich)**
- **gibt es ein treffendes Analogon (z.B. Taube oder Falke, Mimose, Bulle, ...)**
- **herausragende Charaktereigenschaften, z.B.:**
- **Zwanghaftigkeit in Bezug auf**
- **Ordnung, Sauberkeit**
- **Arbeit**
- **Genuss- und Rauschmittelgenuss**
- **Sexualität**
- **Sozialverhalten**
- **eher einfühlsam oder brutal**
- **eher liebevoll oder boshaft**
- **eher herrisch oder unterwürfig**
- **eher nachgiebig oder zänkisch**
- **andere Persönlichkeitsmerkmale**
- **eher optimistisch oder pessimistisch**
- **eher ängstlich oder mutig**
- **eher gepflegt oder schlampig**
- **eher wehleidig oder zäh**

3.3.3 Der einfühlsame Umgang mit typischen problematischen Verhaltensweisen

Ein paar grundsätzliche Anmerkungen vorneweg:

- Nichts geschieht aus Böswilligkeit oder Verstocktheit.
 - Der Kranke verhält sich immer nur so, wie sein krankes Hirn es zulässt.
 - Je weiter die Krankheit fortschreitet, desto tiefer der Abgrund der Hilflosigkeit und desto mehr wird der Betreuer gefordert.
 - Kranke, die einfühlsam gestützt werden,
 - entwickeln weniger Folgesymptome (Angst, Unruhe, Depression)
- => fallen sehr viel später dem völlig hilflosen Zustand des Endstadiums zum Opfer.

=> Dadurch wird auch für den Pflegenden die schlimmste Phase verkürzt.

- Der Umgang mit dem Kranken hängt immer vom Schweregrad der Demenz ab.

Der Umgang muss also ständig dem unaufhaltsam fortschreitenden Krankheitsverlauf angepasst werden.

Das erfordert vom Pflegenden immer wieder aufmerksames Hinschauen und angepasste Handlungsweisen.

1. Verhalten: Der Kranke wiederholt ständig die selbe Frage.

Situation:

- Während die Altenpflegerin Pat im Speisesaal des Pflegeheims den Tisch deckt, stellt ihr Mrs. Miller immer die selbe Frage: "Wann ist das Essen fertig?"
- Pat ist entnervt und ignoriert die Fragen von Mrs. Miller und vertröstet gleichzeitig einen anderen Heimbewohner.

Defizite:

Mrs. Miller

- merkt nicht, dass sie ständig die selbe Frage stellt
- vergisst Pats Antwort sofort wieder
- kann ihre eigentlichen Wünsche nicht mehr äußern

Bedürfnisse:

Mrs. Miller

- hat Hunger ?
- sucht Ansprache ?
- will Anerkennung ?
- sucht Beschäftigung - mitmachen wie früher

Situation aus Sicht des Kranken:

Mrs. Miller

- freut sich, dass Pat da ist
- hat Langeweile (keine Aufgabe)

Falsches Verhalten:

Pat

- antwortet gereizt
 - ignoriert Mrs. Miller
- => Mrs. Miller hört nicht auf zu fragen

Richtiges Verhalten:

Pat

- antwortet nicht nur, sondern fragt nach Mrs. Millers Bedürfnis.
 - spricht das hinter dem Verhalten vermutete Bedürfnis nach Beschäftigung an und gibt Mrs. Miller eine angemessene Aufgabe.
 - lobt Mrs. Miller
- => Mrs. Miller freut sich und ist jetzt ruhig

2. Verhalten: Der Kranke beschuldigt andere, Dinge gestohlen zu haben.

Situation:

- Hr. B. sucht vergebens seine Brille und wirft schließlich seiner Frau vor, seine Brille aus dem Fenster geworfen zu haben.

Defizite:

Hr. B. kann sich nicht mehr erinnern, wohin er seine Brille getan hat

- vergisst auch völlig, was vor 5 Minuten geschehen ist
- hat Wahrnehmungsstörungen (Agnosie = Störung des Wiedererkennens) => geht daher völlig unangemessen mit ihr um

Bedürfnisse:

Hr. B. will

- deutlich sehen (seine Brille wiederhaben)
- Ordnung (nicht suchen müssen)
- Klärung des ungewöhnlichen Verschwindens, das ihn beunruhigt
- Anerkennung (zumindest nicht als Trottel dastehen)

Situation aus Sicht des Kranken:

Hr. B. erlebt seine Defizite => Angst

- zweifelt an sich selbst => gestörtes Selbstbewusstsein
- projiziert seine Fehlleistung auf seine Frau => vermindert Angst und Selbstzweifel

Falsches Verhalten:

Fr. B. ist empört, streitet ab, diskutiert und argumentiert

- macht Vorwürfe: "Du lügst!"
 - führt ihrem Mann sein Versagen vor Augen: "Dauernd muss ich deine Sachen suchen!"
- => Die Situation eskaliert - schließlich sind beide entnervt und die Brille bleibt trotzdem verschwunden.

Richtiges Verhalten:

Fr. B.:

- "Ich kann mich nicht entsinnen das getan zu haben, vielleicht ist sie doch noch in der Wohnung!"
 - "Du brauchst doch deine Brille! Ich hoffe sie bald zu finden."
 - "Tut mir leid, mein Schatz, ich habe sie in Gedanken in den Kühlschrank gelegt! Schau, ich habe sie dir gleich geputzt"
- => Hr. B. fühlt sich nicht so allein gelassen - seiner Frau geht's wie ihm!
- => Hr. B. kann seine eigenen Fehler angesichts der Fehler, die seine Frau auch macht, besser ertragen.

3. Verhalten: Der Kranke kommt mit Geld nicht zurecht.

Situation:

- Hr. G. geht im Supermarkt Wurst kaufen und zahlt mit einem 100-Mark-Schein

Defizite:

- Hr. G. kann nicht mehr rechnen (Akalkulie)

Bedürfnisse:

Hr. G. will

- weiter unter Leute kommen (Sozialkontakt)
- seine Fassade wahren, selbständig einkaufen
- weiter eine gewohnte Aufgabe haben (Anerkennung dafür bekommen)

Situation aus Sicht des Kranken:

Hr. G.

- fühlt sich überfordert und hilflos
- unsicher
- einsam (kann oder will mit seiner Frau nicht über seine Unfähigkeit sprechen)

Falsches Verhalten:

Fr. G.:

- "Immer soll ich dir große Scheine geben! Was soll ich mit dem ganzen Kleingeld! Kannst Du nicht passend zahlen?"
- => Hr. G. geht nicht mehr einkaufen, d.h. Aktivitätsniveau sinkt
=> rapider Leistungsverfall

Richtiges Verhalten:

Fr. G. klärt die Wurstverkäuferin auf und weist sie an, welche Wurstsorten sie Hr. G. anbieten soll.

- klärt die KassiererIn auf und bittet sie, keine Anmerkungen wegen der großen Scheine zu machen.
 - gibt ihrem Mann in etwa passendes Geld mit und reduziert dazu das eigene Geld in ihrem Portemonnaie.
- => Beide erhalten sich für eine Weile noch ein Stück Normalität.

4. Verhalten: Der Kranke äußert Wahnvorstellungen.

Situation:

- Fr. S. bittet ihre Hauspflegerin, die Tür hinter dem Kleiderschrank zu schließen. Da kämen nachts immer Leute durch.
- Sie hat am Abend vorher Stimmen aus der hellhörigen Nachbarwohnung gehört.

Defizite:

- Fr. S. kann die Stimmen nicht mehr der Nachbarwohnung zuordnen (einfache Zusammenhänge herstellen)
- missdeutet in der Nacht Schatten und Gegenstände als Personen (Fehldeutungen)
 - erfasst das Geschehen um sie herum nur noch bruchstückhaft

Bedürfnisse:

Fr. S. sucht Sicherheit.

Situation aus Sicht des Kranken:

Fr. S. hat Angst

- fühlt sich verlassen

Falsches Verhalten:

Ihre Hauspflegerin

- argumentiert, diskutiert, macht Fr. S. lächerlich: "Da gibt es ja gar keine Tür! Da kann doch niemand durchkommen."
 - ignoriert ihren absurden Wunsch, weil sie die Gefühle, die hinter der Äußerung liegen, nicht wahrnimmt.
- => Das Selbstbewusstsein von Fr. S. ist beschädigt, ihre Angst bleibt, sie fühlt sich verlassen und verletzt: "Keiner versteht mich - nimmt mich ernst." (Angst verstärkt sich)

Richtiges Verhalten:

Ihre Hauspflegerin (akzeptiert das subjektive Gefühl):

- "Das ist ja schlimm! Da hätte ich auch Angst. Tun wir etwas dagegen!"
 - stopft mit Fr. S. Zeitungspapier zwischen Schrank und Wand.
 - legt das Nudelholz bereit: "Damit gibt's ein über'n Detz, wenn die das nächste Mal kommen!"
- => Fr. S. ist beruhigt. Ihre Hauspflegerin kann ihren Pflegeauftrag erfüllen. Am nächsten Tag strahlt Fr. S.: Heute haben sie sich nicht getraut!"

Fazit:

Fr. S. fühlt sich ernst genommen und nicht als tüddelig abgetan.

5. Verhalten: Der Kranke zieht sich uninteressiert zurück.

Situation:

- Familie E. hat Hrn. F. zu Besuch eingeladen. Ein lebhaftes Gespräch über die jüngst beendete Auslands-Dienstreise von Hrn. F. ist in vollem Gang.
- Hr. E. steht wortlos auf und verlässt das Zimmer.

Defizite:

- Hr. E. kann der Unterhaltung nicht mehr folgen: Die Worte rauschen nur so an ihm vorbei (gestörtes Sprachverständnis)
- versteht an ihn gerichtete Fragen nicht mehr.
 - kann auch nicht mehr ausdrücken, was er sagen will (Wortfindungsschwierigkeiten, Antworten brauchen lange).
 - benötigt zu viel Zeit für eine Antwort.

Bedürfnisse:

Hr. E. sucht

- Kontakt
- Anerkennung
- Geborgenheit

Situation aus Sicht des Kranken:

Hr. E. fühlt sich

- ausgeschlossen
- unbehaglich, deplaziert

Falsches Verhalten:

- In der Runde über Herrn E. reden.
 - Herrn E. zeigen, dass seine Beiträge unpassend sind: "Mensch, was redest du da wieder für'n Quatsch!"
 - Hrn. E. völlig ignorieren.
- => Hr. E. bleibt der Runde fern, wird nicht stimuliert, Selbstwertgefühl sinkt, Verwirrtheit steigt, evtl. auch Aggressivität.

Richtiges Verhalten:

Fr. E.

- setzt sich dicht neben ihren Mann und legt den Arm um seine Schulter, während sie mit Hrn. E. spricht.
 - "dolmetscht" zwischendurch das Gesagte für ihren Mann.
 - lenkt das Gespräch auf eine hervorstechende Reise vor etlichen Jahren mit ihrem Mann.
- => Hr. E. fühlt sich wohl, die anderen haben kein schlechtes Gewissen: weiterhin entspannte Atmosphäre

6. Verhalten: Lange Jahre Geübtes ist wie nicht gewesen

Situation:

- Fr. G. fragt ihren Mann, was sie zum Hühnerfrikassee braucht.
- Fr. G. hat ihr Lebtage gekocht und steht jetzt ratlos in der Küche.

Defizite:

- Das Langzeitgedächtnis lässt nach.
- Planen wird unmöglich.

Bedürfnisse:

Fr. G. möchte

- weiterhin ihren Mann versorgen - eine gute Hausfrau sein (ihre Fähigkeiten und Neigungen ausleben)
- Anerkennung für ihre Kochkünste

Situation aus Sicht des Kranken:

Fr. G. ist

- ratlos und hilflos
- sich d. Fürsorge ihres Mannes gewiss (sonst würde sie nicht fragen)

Falsches Verhalten:

Hr. G.

- äußert ironisch sein Unverständnis und macht sie lächerlich
- => Selbstbewusstsein und Vertrauen zu ihrem Mann sind schwer gestört => Stress-Teufelskreis!

Richtiges Verhalten:

- Hr. G. erklärt seine Hilfe damit, dass er als Rentner nunmehr Zeit habe, und somit auch im Haushalt helfen könne.
 - Hr. G. schaut mit ihr gemeinsam ins Kochbuch.
 - Beide bereiten das Essen gemeinsam zu.
- => So hat Hr. G. angefangen Kochen zu lernen! Fr. G. bleibt mit seiner Hilfe länger im Haushalt tätig. Fr. G. empfindet den Rollenwechsel nicht als Makel.

7. Verhalten: Der Kranke erfasst Geschehen und Situationen nicht mehr

Situation:

- Hr. D. sieht mit seiner Frau im Fernsehen einen Abenteuerfilm.
- Als in Großaufnahme ein fauchender Löwe erscheint, springt Hr. D. auf und versteckt sich hinter dem Sessel.

Defizite:

- Desorientierung zum Raum und zur Situation

Bedürfnisse:

Hr. G. sucht

- Sicherheit und Schutz

Situation aus Sicht des Kranken:

Hr. D.

- hat Angst
- reagiert aus seiner Sicht richtig, denn vor Raubtieren muss man sich schützen.

Falsches Verhalten:

Fr. D.

- macht Hrn. D. lächerlich
 - versucht ihm die Situation zu erklären
- => Selbstbewusstsein und Vertrauen zu seiner Frau sind schwer gestört. Hr. D. fühlt sich allein gelassen und ängstigt sich noch mehr. Das steigert seine Verwirrtheit.

Richtiges Verhalten:

- Fr. D. schaltet den Fernseher aus.
 - Fr. D. beruhigt ihren Mann: "Ich habe den Löwen verjagt. Ich bleibe bei Dir. Ich werde dich immer beschützen."
- => Die für Hrn. D. schlimme Situation ist sofort beendet.