



Hausarbeit

Validation

Umgang mit herausforderndem Verhalten bei demenziell erkrankten Menschen

Vorgelegt von:

Saskia Wnuck

sw347502@fh-muenster.de

Olesja Lenge

ol470171@fh-muenster.de

Claudia Korsmann

ck044519@fh-muenster.de

Studiengang: BA Berufspädagogik im Gesundheitswesen–Pflege

Modul: V-WV-03

Betreuer: M.A. Meike Schwermann

Abgabedatum: 16.05.2016

Inhalt

1. Einleitung (Olesja Lengle)	3
2. Ausgangslage (Saskia Wnuck)	3
2.1 Begriffsklärung: Herausforderndes Verhalten	3
2.2 Relevanz für die Pflege	3
2.3 Rahmenempfehlungen des BMG.....	4
3. Definition: Validation (Saskia Wnuck)	5
4. Gegenüberstellung Feil und Richard (Claudia Korsmann)	5
4.1 Validation nach Naomi Feil (1963).....	6
4.2 Validation nach Nicole Richard (1999)	7
5. Ziele der Validation (Saskia Wnuck)	9
5.1 Positive Veränderungen alter Menschen durch Validation	10
5.2 Positive Wirkung der Validation für Pflegende und Angehörige	11
6. Zielgruppen der Validation (Saskia Wnuck)	11
7. Voraussetzungen für Anwender/innen (Saskia Wnuck)	13
8. Die vier Phasen im Stadium der Aufarbeitung (Olesja Lengle)	17
8.1 Phase I: Mangelhafte Orientierung	17
8.2 Phase II: Zeitverwirrtheit	18
8.3 Phase III: Sich wiederholende Bewegungen	20
8.4 Phase IV: Vegetieren	22
9. Pro und Kontra der Validation (Claudia Korsmann)	23
9.1 Positive Aspekte der Validation nach Feil	23
9.2 Negative Aspekte der Validation nach Feil.....	24
9.3 Positive Aspekte der Validation nach Richard.....	25
9.4 Negative Aspekte der Validation nach Richard	26
10. Fazit (Olesja Lengle)	26
Literaturverzeichnis	28
Anhang	30
Erklärung zur Erstellung der Gruppenarbeit	31

1. Einleitung (Olesja Lengle)

Die Kommunikation zwischen einem demenziell erkrankten Menschen und der Pflegefachkraft gestaltet sich oft als sehr schwierig. Ein Ansatz zur Verbesserung der Kommunikation mit demenziell erkrankten Menschen ist die Validation. In der folgenden Arbeit wird das Konzept der Validation ausführlich beschrieben. Dabei wird ein Vergleich zwischen dem Validationskonzept von Naomi Feil und Nicole Richard dargestellt. Des Weiteren ist es sehr wichtig zu beschreiben welche Personen in der Lage sind die Validation durchzuführen, denn die Techniken und Methoden der Validation müssen im Laufe der Zeit erlernt und erprobt werden. Das Ziel dieser Arbeit besteht darin die Pflegefachkraft für die Validation zu sensibilisieren, ihr Pflegeverständnis zu erweitern und die Pflege zu professionalisieren.

2. Ausgangslage (Saskia Wnuck)

Im Folgenden wird zunächst der Begriff des herausfordernden Verhaltens geklärt und die Relevanz des Themas für die Pflege dargestellt. Im Anschluss daran wird erläutert, welche Empfehlungen das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bezüglich der Validation im Bereich des herausfordernden Verhaltens ausspricht.

2.1 Begriffsklärung: Herausforderndes Verhalten

Die Expertengruppe zum Thema „Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe“ des BMG erklärt, dass herausforderndes Verhalten sowohl intrinsische als auch extrinsische Ursachen haben kann und in einem, sich ständig verändernden, interpersonellen Kontext gesehen werden muss. Dabei liegt der Fokus auf den Menschen, die sich durch ein bestimmtes Verhalten herausgefordert fühlen, insbesondere Pflegekräfte, Angehörige und auch andere Pflegeheimbewohner. Demnach kann ein und dasselbe Verhalten je nach Perspektive und beteiligten Personen mal als herausforderndes Verhalten definiert werden und mal nicht (BMG, 2006, S. 15).

2.2 Relevanz für die Pflege

Im Jahr 2014 lag die Durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland für Jungen bei 86,7 Jahren und für Mädchen bei 90,4 Jahren. Die Zahl der alten Menschen steigt stetig an. Im Jahr 2014 waren 5,2 Millionen Menschen 80 Jahre oder älter. Im Jahr 2050 werden es 10,6 Millionen Menschen sein (Statistisches Bundesamt, 2016). Damit steigt auch die Zahl der demenziell erkrankten und verwirrten alten Menschen. Im Jahr 2007

litten rund 648.000 Menschen über 80 Jahren an einer Demenz. Mit steigendem Alter steigt auch das Risiko, an einer Demenz zu erkranken. 2007 litten 12,8% der 80-84-jährigen Frauen und 10,3% der 80-84-jährigen Männer an einer Demenz. Bei den 90-94-jährigen waren es bereits 31,3% / 24,2% (Ziegler & Doblhammer, 2009, S. 12-13). Bis zum Jahr 2050 ist mit einem Anstieg der demenziellen Erkrankungen auf 500.000-600.000 Fälle z.B. bei den 80-84-jährigen zu rechnen (Berlin-Institut, 2011). Da besonders im Umgang mit demenziell erkrankten und verwirrten Menschen immer wieder Situationen mit herausforderndem Verhalten entstehen, wird die Herausforderung für die Pflege in diesem Bereich stark ansteigen. Gerade Personen, die älter als 80 Jahre sind, spielen für die Validation nach Naomi Feil (1982) eine besondere Rolle, denn sie benennt besonders diese Bevölkerungsgruppe als Zielgruppe für die validierenden Maßnahmen (siehe Kapitel 6).

2.3 Rahmenempfehlungen des BMG

In den Rahmenempfehlungen des BMG zum Umgang mit Menschen mit herausforderndem Verhalten bei Demenz (BMG, 2006) wird ausdrücklich empfohlen, eine validierende Grundhaltung als Basis für die Arbeit mit demenziell erkrankten Menschen mit herausforderndem Verhalten zu fördern. Zudem wird die Empfehlung ausgesprochen, dass alle Mitarbeiter/innen einer Einrichtung Kenntnisse über die validierende Grundhaltung haben sollten. Parallel zur Validation sollten aber auch andere empathische Methoden und Konzepte genutzt werden, welche zu den individuellen Situationen passen. Für die Richtung der Validation spricht die Expertengruppe des BMG keine Empfehlung aus (BMG, 2006, S. 87).

Feil und de Klerk-Rubin (2013, S. 51-53) erklären dagegen, dass auch akzeptiert werden muss, dass nicht jeder Pflegende die Validation ausüben möchte und kann. Besonders im Hinblick auf die notwendigen Eigenschaften und die vorausgesetzte innere Haltung (s. Kapitel 7) ist die Empfehlung, dass alle Mitarbeiter die Validation umsetzen sollen, als kritisch zu betrachten und eine generelle „Pflicht“ zur validierenden Arbeitsweise von Mitarbeitern könnte sogar hinderlich für die Kommunikation und Beziehungsgestaltung mit den älteren Menschen sein. Alte und desorientierte Menschen spüren Unehrlichkeit und nehmen sie unbewusst wahr (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 51-53), sodass eine Ausübung der Validation, ohne von deren Grundhaltung und Vorgehensweisen überzeugt zu sein, das „herausfordernde Verhalten“ eventuell sogar verstärken könnte.

3. Definition: Validation (Saskia Wnuck)

„Jemanden zu validieren bedeutet, seine Gefühle anzuerkennen, ihm zu sagen, dass seine Gefühle wahr sind“ (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 15). Die Validation ist eine Technik, welche durch eine grundlegende, einfühlsame Einstellung versucht, das Verhalten desorientierter Menschen zu verstehen und ihnen somit hilft, ihre Würde wiederzugewinnen (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 15). Die grundlegenden Prinzipien der Validation sind Empathie, Wärme, Achtung, den Klienten kennen und sein Ziel verstehen lernen (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 44). Der Begriff „Validation“ stammt aus dem Englischen. Er leitet sich von dem Verb „to validate“ ab und bedeutet übersetzt so viel, wie „bestätigen“ oder für „gültig erklären“ (Langenscheidt Deutsch-Englisch Wörterbuch, 2016). Höwler (2014, S. 284) erklärt zudem, dass das Wort Validation auch mit dem englischen Begriff „to be of value“ zusammenhängt. Übersetzt heißt dies „wertvoll sein“, was besonders die Grundhaltung der Wertschätzung, welche in der Validation eine große Rolle spielt, ausdrückt. Zur Umsetzung der Validation bestehen verschiedene Ansätze, darunter die Validation nach Naomi Feil (1982) und die Validation nach Nicole Richard (1999). Diese werden im folgenden Kapitel gegenübergestellt und miteinander verglichen.

4. Gegenüberstellung Feil und Richard (Claudia Korsmann)

Besonders die Validation stellt sich in der Betreuung von demenziell erkrankten Menschen als sehr hilfreich dar. Durch Validation soll erreicht werden, dass die „verrückte“ Umgebung verwirrter Menschen ohne Vorurteile wahr- und ernst genommen wird (Sachweh, 2008, S. 258). Ursprünglich wurde die Validation von Naomi Feil (1982) entwickelt. Weitere Validationskonzepte, die in Deutschland existieren, sind das Konzept der Integrativen Validation nach Nicole Richard (1999) sowie die in den Niederlanden entwickelte erlebnisorientierte Pflege von Cora van der Kooij (2001). Beim zuletzt genannten liegt der Fokus nicht auf der Reflexion und Kommunikation von Verhaltensauffälligkeiten, sondern auf der positiven Begegnung und der Fähigkeit, kreativ im Umgang mit demenziell erkrankten Menschen zu sein (BMG, 2006, S. 87-89).

Die beiden erstgenannten Konzepte werden in dem folgenden Kapitel genauer beschrieben und ein Versuch unternommen, an einigen Stellen Gemeinsamkeiten und Unterschiede darzustellen. In der vorliegenden Arbeit ist jedoch die Validation nach Naomi Feil vorrangig. Die Autorinnen haben sich hierfür entschieden, da Naomi Feil, wie oben erwähnt, das erste Konzept entwickelt hat.

4.1 Validation nach Naomi Feil (1963)

Sachweh (2008, S. 258) führt an: „Nach Feil ist Validation eine Kommunikationsform und Therapie“. Feil versteht unter Validation einen Prozess. Mit Hilfe dieses Konzepts, gelingt es hochbetagten Menschen in den kommunikativen Austausch zu treten. Ungeachtet davon, was sie bedrückt oder mit welchen Gedanken sie sich zu dem Zeitpunkt beschäftigen (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 56). Validation kann sowohl als Gruppenangebot stattfinden, als auch in kurzen Einzelbegegnungen. Größtenteils orientiert sich dieser Ansatz an dem demenziell erkrankten Menschen, kann allerdings auch positive Auswirkungen auf den Betreuer sowie das Pflegepersonal haben. An oberster Stelle möchte Naomi Feil psychische bzw. psychotherapeutische Ziele erfüllen, ergänzend aber auch physische und soziale Ziele. Psychische Ziele sind beispielsweise dem Bewohner zu helfen, sein gelebtes Leben zu rechtfertigen, unausgewogene Konflikte aus der Vergangenheit zu lösen sowie Stress und Ängste zu minimieren (Sachweh, 2008, S. 258). Hierdurch soll auch eine Psychopharmakatherapie sowie die Maßnahme der Fixierung deutlich reduziert werden (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 57). Beim Verfolgen des physischen Ziels, geht es um das Erreichen von körperlichem Wohlbefinden und einer Steigerung der Mobilität. Aus Sicht der sozialen Komponente, gilt es die verbale sowie nonverbale Kommunikation zu verbessern. Die Validation nach Feil hat eine sehr anspruchsvolle therapeutische Erwartung. Es wird der Standpunkt vertreten, dass die Demenz mit Hilfe dieser Kommunikationsform in ihrem Verlauf aufgehalten und das Zurückziehen ins „Vegetieren“ abgewendet werden können, wenn die Voraussetzungen einer fehlerfreien Validation erfüllt werden (Sachweh, 2008, S. 258-259).

Empathie, Achtung, Respekt und Wärme stellen die wesentlichen Prinzipien in Feils Ansatz dar. Durch Einfühlungsvermögen wird es möglich, sich in die Gedanken der demenziell erkrankten Person hineinzusetzen (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 15). Feil & de Klerk-Rubin (2013, S. 15) führen an: „Einfühlungsvermögen, in den Schuhen des anderen gehen, schafft Vertrauen.“ Konnte Vertrauen aufgebaut werden, fühlt sich der demenziell erkrankte Mensch sicher und fördert somit sein Selbstwertgefühl. In Folge dessen kommt es bei ihm zu einer Stressreduktion (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 15). Weiterhin wird das biographische Wissen über den demenziell erkrankten Bewohner in den Vordergrund gestellt, sowie das Hineinversetzen in den Menschen und das Begreifen seiner Ziele bzw. das Begeben in seine innere Welt (BMG, 2006, S. 88-89).

Validation prägt die Grundhaltung gegenüber Betroffenen. Weiterhin gibt diese eine ergänzende Unterstützung für die Aufrechterhaltung des Kontaktes mit dem demenziell erkrankten Menschen. Die Begründerin der Validationsmethode Naomi Feil legte ihrer Vorgehensweise unterschiedliche Grundprinzipien aus der Entwicklungspsychologie sowie den humanistischen, analytischen und behavioristischen Therapien zugrunde (Fuchs, Gabriel, Raischl, Steil & Wohlleben, 2012, S. 130-131).

Folgende Hypothesen sind bei Naomi Feil handlungsleitend:

- Demenzkranke werden vorrangig von nicht verarbeiteten Konflikten aus ihrer Biographie umgetrieben.
- Unkontrollierte, unbewältigte Emotionen sind Auslöser für ihr verbales und non-verbales Verhaltensweisen, wie z. B. stereotype Körperbewegungen.
- Das Erinnern an die bzw. der Rückzug in die Vergangenheit werden als lebensnotwendige Selbststimulierungen gesehen, die den Nutzen haben, die leidvolle Gegenwart, das Alleinsein sowie das Nichtgebraucht werden zu verarbeiten (Sachweh, 2008, S. 259).

4.2 Validation nach Nicole Richard (1999)

Nicole Richard entwickelte den Ansatz von Naomi Feil weiter (Richard, 2016). Dies erfolgte vorrangig für den deutschen Sprachraum. Sie benennt die Validation als „Integrative Validation“. Die Validation ist seitdem ein Stützpfeiler in der Betreuung von demenziell erkrankten Menschen (BMG, 2006, S. 89). Sie wird häufig als leicht zu lehren und sehr praktikabel beschrieben. Insgesamt gibt es aber noch keine wissenschaftlichen Nachweise über die Wirksamkeit. Allerdings sind Nutzen und positive Effekte in der Praxis bestätigt worden (Fuchs, Gabriel, Raischl, Steil & Wohlleben, 2012, S. 135). Sie zielt nicht darauf ab, Betreuungskonzepte bewusst auszutauschen. Richard möchte diese vielmehr integrieren, wobei die Biographiearbeit eine entscheidende Rolle einnimmt (Sachweh, 2008, S. 263). In dieser Methode geht es auch um Konflikte, die nicht aufgearbeitet wurden, allerdings geht es nicht vorrangig um die Auseinandersetzung bzw. Verarbeitung von diesen (Moseke, 2005, S. 52). Denn im Gegensatz zu Feil, geht Richard davon aus, dass desorientiertes Verhalten bzw. eine Demenz sich nicht aufgrund ungelöster Lebensaufgaben entwickelt (BMG, 2006, S. 89), vielmehr sieht sie dessen Ursache in pathologischen Geschehnissen (Moseke, 2005, S. 52).

Dieser Ansatz wird als eine gefühlsbetonte, einführende Haltung zur Verwirrtheit gesehen. Weiterhin wird sie auch als eine Umgangsweise oder Kommunikationsform mit Betroffenen beschrieben (Sachweh, 2008, S. 263). Gefühle des betroffenen Menschen

sollen ihm gespiegelt und als Bestandteil des Individuums angenommen werden (Moseke, 2005, S. 52). Das gezeigte Verhalten wird bestätigt, da es zu diesem Gefühl gehört (Richard, 2016). Eine Verbesserung oder Abschwächung der Gefühls- und Verhaltensäußerungen gilt es hierbei zu unterlassen. Dies bedeutet, dass Betroffene nicht in die Realität zurückgeholt werden (Moseke, 2005, S. 52).

Es herrscht die Annahme, dass der Kontakt und die Kommunikation nur auf der Beziehungsebene erfolgen können. Dies gelingt, wenn insbesondere die Gefühlsäußerungen des demenziell erkrankten Menschen wahrgenommen werden. Für die Integrative Validation ist es entscheidend, dass Pflegende eine empathische Haltung sowie emotionsorientierte Formen der Kommunikation beherrschen (Moseke, 2005, S. 52). Weiterhin geht Richard, genauso wie Feil, davon aus, dass zusätzlich zur alltäglichen Sprache, Sprichwörtern und umgangssprachlichen Ausdrucksweisen aus der Vergangenheit die verwendeten Symbole sowie Schlagwörter der demenziell erkrankten Personen Anwendung finden sollten. Äußerungen und nonverbale Signale dieser Menschen gelten es erneut wiederzugeben, zu spiegeln bzw. zu paraphrasieren. Wie bereits erwähnt, sollte hierbei berücksichtigt werden, dass sie nicht dazu aufgefordert werden, sich mit der Realität auseinanderzusetzen. Eine Verbesserung der symbolischen Haltung des Betroffenen, die von dem Gegenüber als nicht korrekt angesehen wird, gilt es ebenfalls zu unterlassen (Sachweh, 2008, S. 264).

Das Konzept von Richard ist ebenso an den Bewohnern und den Pflegenden orientiert. Demnach profitieren von dieser Methode sowohl demenziell erkrankte Personen als auch Menschen, die die Validation bei ihnen durchführen. Im Unterschied zu Feil sieht sie jedoch neben hochbetagten demenziell erkrankten Menschen auch alle Anderen, die an einer Krankheit leiden sowie deren Familie als mögliche Zielgruppe. Wobei das Alter keine Rolle spielt. Richard räumt jedoch ein, dass für demenziell erkrankte Menschen im Anfangsstadium häufig Arten der Realitätsorientierung effektiver sein können als die Validation, die auf gefühlsmäßige Nähe basiert. Ein weiterer Punkt, der sich von Feils Konzept unterscheidet, ist die Auffassung der Therapie und Aufhaltung von Demenz durch Validation (Sachweh, 2008, S. 263). Nicole Richard sieht ihre Methode nicht als Möglichkeit der Therapie (Moseke, 2005, S. 52). Sie hat die Auffassung, dass eine validierende Grundhaltung im Umgang und der Arbeit mit demenziell erkrankten Menschen zu alltäglichen Pflege gehört (Richard, 2016).

Daher legt sie, im Gegensatz zu Feil, deutlich geringere Ziele fest. Ihrer Meinung nach sollten durch die Integrative Validation folgende Aspekte erreicht werden:

- Förderung der Handlungs- und Mitteilungsfähigkeit der demenzerkrankten Menschen
- Reduzierung von Ängsten und Unsicherheiten
- Aufbau von Vertrauen
- Pflegende unterstützen
- Emotionen und Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz nachzuerleben, nachzuempfinden und besser zu begreifen

(Sachweh, 2008, S. 263).

Vorrangig steht im Fokus der Integrativen Validation eine Verbesserung von Kommunikation und Kontakt (Sachweh, 2008, S. 263). Ebenso sollen auch in dieser Form der Validation die Prinzipien der Empathie, Achtung, Respekt und Wärme Anwendung finden (Richard, 2016). In Richards Ansatz verstehen sich Validationsanwender als Begleiter und nicht wie bei Feil als Problemlöser. Dies ist ein bedeutender Unterschied zwischen beiden Ansätzen (Sachweh, 2008, S. 264).

Handlungsleitend sind bei Richard die folgenden Überzeugungen:

- Sowohl in der Vergangenheit als auch in der Gegenwart liegen die Gründe für den Rückzug.
- Als Lichtungen im Nebel werden Erinnerungen angesehen.
- Symbole und Schlüsselwörter sind grundlegende, für die Validation wichtige Elemente der Biographie.
- Durch die Technik der Validation kann das Fortschreiten einer Demenz nicht gestoppt werden (Sachweh, 2008, S. 264).

5. Ziele der Validation (Saskia Wnuck)

Feil und de Klerk-Rubin (2013, S. 56) erklären, dass die Validation dabei hilft, alte und verwirrte Menschen bei der verbalen sowie nonverbalen Kommunikation zu unterstützen und ihnen in ihrer individuellen Wirklichkeit so zu begegnen, dass sie sich nicht alleine fühlen. Eine stetig angewandte Validation kann auf Dauer zu positiven Veränderungen bei den älteren Menschen führen und auch aufbauende Wirkung für Pflegende und Angehörige haben (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 56). Höwler (2014, S. 284) erklärt, dass einem alten Menschen durch die Validation das geboten werden kann, „wonach er in seiner Not das größte Bedürfnis hat: *Sicherheit und Vertrauen als Mittel gegen die Angst!*“. Als Langzeitziele der Validation zählen Feil und de Klerk-Rubin (2013, S. 15) auf:

- Dazu beitragen, dass alte Menschen möglichst lange in ihren eigenen Wohnungen leben können
- Wiederherstellen des Selbstwertgefühls
- Reduktion von Stress
- Rechtfertigung des gelebten Lebens
- Lösen der unausgetragenen Konflikte aus der Vergangenheit
- Reduktion chemischer und physischer Zwangsmittel
- Verbesserung der verbalen und nonverbalen Kommunikation
- Verhindern eines Rückzugs in das Vegetieren

(Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 15).

Insgesamt geht es also um eine Verbesserung des Lebens und der Lebensqualität von alten Menschen und um eine Verbesserung der Pflege und der Pflegesituation. Die Validation kann bei korrekter Anwendung sehr positive Wirkungen auf jeden Menschen haben und auch positive Wirkungen auf die Pflegenden Personen haben.

5.1 Positive Veränderungen alter Menschen durch Validation

Laut Feil und de Klerk-Rubin (2013, S. 56-67) kann die Validation folgendes bei älteren Menschen bewirken:

- Aufrechtere Sitzhaltung
- Geöffnete Augen
- Verstärkte soziale Kontrolle
- Schreien, Auf- und Abgehen, Schlagen (sich wiederholende Bewegungen) nehmen ab
- Weniger Wut und Angst
- Weniger chemische und physische Zwangsmaßnahmen erforderlich
- Gesteigertes verbales Ausdrucksvermögen
- Gesteigertes nonverbales Ausdrucksvermögen
- Gang verbessert sich
- Unbewältigte Lebensaufgaben lösen
- Erhöhtes Wohlbefinden
- Rückzug seltener
- Größeres Selbstwertgefühl
- Annehmen vertrauter Rollen durch Validationsgruppen
- Sinn für Humor kehrt zurück

- Längere Selbstständigkeit in der eigenen Wohnung

(Feil und de Klerk-Rubin, 2013, S. 57).

5.2 Positive Wirkung der Validation für Pflegende und Angehörige

Eine stete Anwendung der Validation im Umgang mit älteren und verwirrten Menschen kann bei deren Angehörigen und auch beim Pflegepersonal besonders dazu führen, dass diese

- mehr Freude und Energie
- weniger Stress

verspüren und dass besonders in Familien mit stark belasteten Angehörigen eine verbesserte Kommunikation der Familienmitglieder untereinander stattfindet (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 57).

6. Zielgruppen der Validation (Saskia Wnuck)

In diesem Kapitel wird erläutert, für welche Personen die Validation eine sinnvolle Methode darstellt und wem sie helfen kann, mehr Wohlbefinden und Lebensqualität zu erlangen.

In vielen Lehrbüchern der Alten- und auch Krankenpflege wird die Validation als Instrument zum Umgang mit „alten und verwirrten“ (Lektorat Pflege & Menche, N., 2014, S. 205; Charlier, 2007, S. 156) oder „desorientierten“ (Heuwinkel-Otter, Nümann-Dulke & Mateschko, 2006, S. 114; Elsevier, 2014, S. 1044) Personen sowie für „demenzkranken Menschen“ (Brendebach, Groos-Böckelmann, Liobl & Schreckling, 2009, S. 298) empfohlen. Dies deckt sich auch mit den Angaben von Feil und de Klerk-Rubin (2013, S. 42-44). Jedoch sind diese Angaben sehr allgemein gehalten. Die typischen Pflege-Lehrbücher beschreiben die Zielgruppe der Validation ausschließlich mit den oben genannten Begriffen, ohne eine exakte Eingrenzung der Zielgruppe vorzunehmen. Feil und de Klerk-Rubin (2013, S. 42) erklären ebenfalls, dass die Validation besonders für „verwirrte, sehr alte Menschen“ genutzt werden sollte, da besonders diese Personengruppe von der Validation profitieren kann. Zur Verdeutlichung geben sie zudem eine exakte Differenzierung dieser Personengruppe an. Sie beschreiben diese Menschen als Personen, die

- ein flexibles Verhaltensrepertoire besitzen,
- an überholten Rollen festhalten,

- mit unbewältigten Gefühlen ringen müssen,
- sich aus der Gegenwart zurückziehen, um überleben zu können,
- signifikante kognitive Leistungseinbußen aufweisen,
- nicht mehr zu intellektueller Einsicht fähig sind

(Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 42).

Zudem haben die Personen, welche von der Validation profitieren, ein „produktives Leben gelebt“ und „weisen keine ernste Geisteskrankheit auf“ (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 42). Sie ziehen sich aus der Realität zurück, da sie mit ihren zunehmenden Funktionseinbußen nicht umgehen können und flüchten in die Vergangenheit, welche „den Schmerz der Gegenwart lindert“ und Bekanntes zurück bringt (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 42). Diese Eingrenzung ist exakter und beschreibt die „sehr alten und verwirrten“ Menschen sehr spezifisch. Grob lässt sich anhand drei spezifischer Charakteristika feststellen, ob einer Person die Validation helfen kann:

1. Die Person ist 80 Jahre oder älter
2. Sie weist keine psychiatrische Vorgeschichte auf
3. Die Desorientierung ist keine Folge einer körperlichen Erkrankung (z. B. Parkinson, Drogenmissbrauch, Dehydration, Vitaminmangel...)

(Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 43).

Höwler (2014, S. 284) benennt zudem verschiedene Patientengruppen, bei denen Validation hilfreich sein könnte. Dazu gehören:

- Menschen mit beeinträchtigten sensorischen Fähigkeiten
- Personen im fortgeschrittenen Stadium der senilen Demenz vom Alzheimer-Typ
- Menschen mit Angststörungen
- Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (z. B. Korsakow-Syndrom)
- Alte Menschen in ihrer letzten Lebensphase, welche unverarbeitete Gefühlssituationen durchleben

(Höwler, 2014, S. 284).

Kritisch anzumerken ist hier jedoch, dass Naomi Feil und Vicki de Klerk-Rubin in der Beschreibung ihres Konzepts einige dieser benannten Personengruppen als Zielgruppe für die Validation ausschließen. So erklären sie z. B., dass die Desorientierung bei den Zielpersonen der Validation keine Folge einer körperlichen Erkrankung, wie z. B.

des Korsakow-Syndroms sein sollte und dass selbst eine sehr früh einsetzende Alzheimer-Erkrankung nicht als Anwendungsgebiet für die Validation anzusehen ist (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 43). Die Validation ist demnach eben nicht für jeden „sehr alten und verwirrten“ Menschen geeignet. Einerseits hilft sie nicht den alten Menschen, welche durch körperliche Erkrankungen desorientiert sind (s. o.). Aber auch weitere Personengruppen profitieren wenig oder nur kaum von der Umsetzung der Validation. Dazu gehören Personen, die

- orientiert sind,
- geistig behindert sind,
- an einer Geisteskrankheit leiden,
- ein organisches Trauma erlitten haben (z. B. Aphasie nach einem Schlaganfall oder Sturz),
- nicht sehr alt sind

(Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 44).

Als Begründung geben Feil und de Klerk-Rubin (2013, S. 44) an, dass diese Personengruppen dazu in der Lage sind, ihr äußeres Verhalten zu ändern und dass ihr Verhalten nicht aus einer mangelnden Fähigkeit, mit Verlusten umzugehen, resultiert. Diese Personen sprechen auf andere Methoden, wie z. B. Konfrontation, besser an und sind dazu in der Lage, Einsicht über ihr Verhalten und eine notwendige Modifikation zu erlangen (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 44).

7. Voraussetzungen für Anwender/innen (Saskia Wnuck)

Nicht jede Person kann unreflektiert und ungeübt einfach die Techniken der Validation anwenden. Um die Validation korrekt und vor allem wirkungsvoll auszuüben sind eine Reihe an Haltungen und Eigenschaften der anwendenden Person dringend notwendig. Dabei spielen die eigene Haltung und die Einstellung der Anwender/innen eine größere Rolle, als die korrekte Durchführung der Techniken einer Validation selbst (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 51). Zu den wichtigen Haltungen gehören:

- Akzeptanz des Rückzugs älterer Menschen als normaler Bestandteil des Alterungsprozesses
- Akzeptanz der Rückkehr in die Vergangenheit als Überlebensmethode
- Verständnis, dass das Altern keine Krankheit ist
- Akzeptanz der körperlichen Einbußen des alten Menschen

- Akzeptanz der individuellen Lebensziele (welche von den eigenen stark abweichen können)

(Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 51-55).

Zudem sind verschiedene Verhaltensweisen während der Validation, bzw. als Grundlage zur Durchführung der Validation zu beachten:

- Die Weisheit der alten Personen achten
- Gefühle der anderen respektieren, bestätigen und ernst nehmen
- Respekt vor der Privatsphäre des alten Menschen
- Sich in den Rhythmus des alten Menschen einfügen
- Wahrnehmen der verbalen und nonverbalen Signale
- Den alten Menschen ihre Würde zurück geben
- Immer ehrlich sein

(Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 51-55).

Besonders der Punkt des „immer ehrlich seins“ spielt eine große Rolle. Denn so desorientiert und verwirrt die alten Menschen auch sein mögen, in ihrem Unterbewusstsein können sie jede Lüge und Verstellung wahrnehmen. Dies wirkt sich negativ auf die Beziehung aus und schmälert das Vertrauen, sodass Validation unmöglich wird (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 51-53). Höwler (2014, S. 286) erklärt: „Vertrauen schafft Sicherheit, Sicherheit schafft Stärke und Stärke stellt das Selbstwertgefühl wieder her“. Bestimmte Verhaltensweisen sollten zudem während der Validation dringend vermieden werden:

- Nicht über den alten Menschen urteilen
- Niemandem die Realität aufzwingen
- Kein herablassendes Verhalten
- Nicht vorgeben, mit dem alten Menschen einer Meinung zu sein
- Sich nicht wie ein Elternteil Verhalten
- Keine Autorität ausstrahlen, z. B. durch die Worte „soll“ oder „muss“ oder durch Strafen
- Nicht von allen alten Menschen das gleiche erwarten sondern die Individualität anerkennen

(Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 51-55).

Auch bestimmte Eigenschaften sollte ein Anwender der Validation aufweisen, um diese Technik erfolgreich ausüben zu können und eine positive Veränderung bei den alten Menschen und in der Beziehung mit ihnen zu erlangen. Ein geeigneter Anwender der Validation:

- Hat „Erwachsenen-Intimität“ nach Erikson erreicht
- Besitzt Identität
- Hat sich von der „elterlichen Autorität abgeabelt“
- Kann sich ohne die Furcht, abgelehnt zu werden, ausdrücken
- Kann Gefühle der alten Menschen akzeptieren, sie teilen und wiederspiegeln
- Ist empathisch
- Verwendet eine passende Mischung aus verbalen und nonverbalen Kommunikationsanteilen
- Hat seine eigenen Gefühle unter Kontrolle
- Akzeptiert, dass nicht jeder Pflegende die Validation durchführen kann und möchte

(Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 51-53).

Zu Problemen bei der Validation kann es kommen, wenn nicht geeignete Anwender versuchen sie durchzuführen oder wenn eine nicht korrekte Haltung während der Durchführung an den Tag gelegt wird. Erwartet jemand, der die Validation durchführt, z. B. von den alten Menschen, dass sie sich an Normen halten und Regeln befolgen, so funktioniert der Umgang und die Kommunikation mit den alten Menschen nicht. Der Anwender könnte ein Gefühl des Versagens verspüren, welches nicht selten in einem Burn-Out endet. Umso wichtiger ist es, in der Anwendung der Validation mit realistischen Erwartungen in die Arbeit zu gehen, sich möglichst viel Unterstützung zu suchen und mit Spaß an die Sache heranzugehen (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 54-55).

Folgende Vorsätze könnte, bzw. sollte sich ein Anwender der Validation stets in Erinnerung rufen:

1. Alte Menschen sollten stets individuell und mit Achtung behandelt werden.
2. Das Verhalten von Personen sollte nicht verändert sondern akzeptiert werden, sodass die durch das Verhalten ausgedrückten, individuellen Bedürfnisse erkannt und erfüllt werden können.
3. Die Gefühle alter Menschen sollten verstanden und akzeptiert werden ohne Sorgen um die Wahrheit. Empathische Anteilnahme steht im Vordergrund.

4. Offenheit für alle ausgedrückten Gefühle und Empathie sind wichtig. Alte Menschen sollten ermutigt werden, ihre Gefühle selbst frei auszudrücken, um sich selbst zu heilen.
5. Auch wenn die Ursache des Verhaltens unbekannt ist, sollte den alten Menschen geholfen werden, ihre Gefühle auszudrücken, sodass sie ungelöste Probleme lösen können.
6. Die Akzeptanz des letzten Lebensstadiums alter Menschen (Aufarbeiten) und die Unterstützung in diesem stehen im Mittelpunkt. Die eigene Realität der alten Menschen sollte als „heilende Antwort auf eine unerträgliche Wirklichkeit“ angesehen werden.
7. Die Atmung, Bewegungen, Gestik und Körperspannung der alten Menschen sollten gespiegelt werden, um auf die gleiche Wellenlänge mit dem alten Menschen zu kommen und ihn „dort abzuholen, wo er im Moment ist“, auch wenn sein Verhalten nicht verstanden wird.
8. Es sollte akzeptiert werden, dass alte Menschen ihre Gefühle und Bedürfnisse häufig durch Symbole preisgeben.
9. Es sollte niemals gelogen werden.
10. Dinge, die nicht von niemandem außer dem alten Menschen wahrgenommen werden können, sollten als Teil seiner persönlichen Realität akzeptiert werden.
11. Durch Erfahrungen aus der Vergangenheit ausgelöste Gefühle sollten mit Wertschätzung und Empathie angenommen werden.

(Feil und de Klerk-Rubin, 2013, S. 16-22).

Diese innere Haltung, welche eine dringende Voraussetzung zur Anwendung der Validation ist bzw. bereits Teile aktiver Validation widerspiegelt, kann nicht von jedem Menschen oder jedem Pflegenden erwartet werden. Ohne die beschriebene Haltung und Einstellungen macht die Durchführung der Validation jedoch wenig Sinn, sodass sich ein Anwender der Validation genau überlegen sollte, ob er sich selbst dazu in der Lage fühlt, die Validation anzuwenden. Sollte dies nicht der Fall sein, so muss in einem Pflorgeteam, in welchem die Validation genutzt wird, auch akzeptiert werden, dass der ein oder andere Mitarbeiter nicht mitmachen kann oder möchte (Feil und de Klerk-Rubin, 2013, S. 51-53). Wichtig ist neben einer persönlichen Grundhaltung aber auch, dass diejenigen, die die Validation anwenden, sich möglichst oft mit Anderen austauschen, um Fortschritte auswerten zu können und besonders auch positive sowie negative Erfahrungen austauschen zu können, sodass das eigene Verhalten optimiert wer-

den kann und sodass z. B. einer eigenen Isolation oder einem Burn-Out durch empfundene Misserfolge in der Validation vorgebeugt werden kann (Feil und de Klerk-Rubin, 2013, S. 55-56).

8. Die vier Phasen im Stadium der Aufarbeitung (Olesja Lengle)

In den vier Phasen der Aufarbeitung geht es darum alte Lebensaufgaben von hochbetagten Menschen, welche unerledigt geblieben sind, aufzuarbeiten und zu erfüllen. Alte Lebensaufgaben wurden entweder nicht bewusst wahrgenommen oder verweigert. Der alte Mensch hat nun das starke Bedürfnis diese unerledigten und wichtigen Lebensaufgaben zu erfüllen, damit er in Ruhe sterben kann (Feil, 2004, S. 48). Feil (2004, S. 48) gibt an, dass der körperliche Verfall und der Rückzug ins Innere mit jeder Phase zunehmen. Der alte Mensch wechselt zwischen den vier Phasen hin und her, es ist nicht immer möglich zu sagen, in welcher Phase sich der Betroffene befindet. Daher ist es sehr wichtig, dass die Pflegefachkraft von Phase zu Phase bei dem alten und verwirrten Menschen die geeigneten Validationstechniken anwendet. Dafür benötigt sie ein hohes Maß an Beobachtungsfähigkeiten, um die körperlichen und seelischen Merkmale der vier Phasen zu erkennen (Feil, 2004, S. 48). In der Regel durchlaufen die alten Menschen die vier Phasen der Aufarbeitung, welche im Folgenden ausführlich beschrieben werden.

8.1 Phase I: Mangelhafte Orientierung

Die Phase der mangelhaften Orientierung ist geprägt durch einen Kontrollverlust und dem Kampf diesen aufzuhalten. Personen in dieser Phase sind kognitiv kaum eingeschränkt, sie können lesen, schreiben, rechnen und korrekt Wörter benutzen. Es besteht eine sehr geringe Beeinträchtigung von Sehvermögen, Gehör, Tastsinn und Mobilität. Des Weiteren klammern sie sich an die Realität und widersetzen sich Veränderungen (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 71-72). In dieser Phase ist der alte Mensch in der Lage an gesellschaftlichen Rollen festzuhalten und nach den Regeln zu spielen. Er zählt auf ein klares Urteil und Kontrolle. Jedoch werden häufig alte Konflikte wieder aufgearbeitet, indem Personen aus der Gegenwart mit Symbolen aus der Vergangenheit behaftet sind, sodass es zu Konflikten kommen kann (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 70). Feil & de Klerk-Rubin (2013, S. 70) zeigen dazu ein Beispiel auf: „Bei einer alten Frau, die ihre Mitbewohnerin beschuldigte, ihre Unterwäsche zu stehlen, stand die Mitbewohnerin für ihre Schwester, auf die sie sehr eifersüchtig war.“ Dieses Beispiel zeigt sehr deutlich, dass die Betroffenen ihre Gefühle leugnen und Andere beschuldigen, wenn die Verluste zu groß werden. Viel wichtiger sind in diesem Zusammenhang

der Verstand und das rationale Denken. Werden mangelhaft orientierte Menschen beim Verwechseln von Personen oder beim Wiederholen eines Kommentars erwischt, so weichen sie der Situation aus. Entweder durch das Erfinden von Geschichten um ihre Gedächtnislücken zu vertuschen oder durch das Leugnen von Erinnerungslücken (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 70-72). Diese Selbstverteidigung brauchen die alten und verwirrten Menschen um zu überleben, damit können sie ihre Gefühle ausdrücken. Daher ist es sehr wichtig, dass die Pflegefachkraft den alten und verwirrten Menschen ihr Schutzschild nicht weg nimmt, sondern versucht eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen, den Menschen zu verstehen und ihn nicht zu beurteilen (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 71). Techniken die eine Pflegefachkraft in der Phase der mangelhaften Orientierung anwenden kann, um eine Beziehung zum Menschen aufzubauen sind:

- Sachliche Fragen nach „wer, was, wo, wann, wie“ zu stellen, Fakten sollen erforscht werden
- Respekt zu zeigen
- Kernaussagen umzuformulieren und eigene Schlüsselwörter zu verwenden
- Kränkung des Betroffenen nicht persönlich zu nehmen, sondern das eigene Zentrum zu finden
- Erinnerungen an die Vergangenheit schaffen, da Gespräche über die Vergangenheit eine Möglichkeit ist Gefühle auszudrücken

(Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 87-88).

Dies sind einige Beispiele, wie die Pflegefachkraft mit dem alten Menschen in Kontakt treten kann, jedoch muss sie dabei ihre eigenen Methoden finden. Die Pflegefachkraft sollte ehrlich, aufrichtig und fürsorglich sein (siehe Kapitel 7) (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 87-88).

8.2 Phase II: Zeitverwirrtheit

In der Phase der Zeitverwirrtheit erleben die alten Menschen ein hohes Maß an körperlichen und sozialen Verlusten. Der Krankheitsverlauf nimmt weiter zu, sodass es zu Beeinträchtigungen des Seh-, Hör- und Bewegungsvermögens kommt. Des Weiteren kommt es zu Einbußen des Tast-, Geschmacks- und Geruchssinns sowie zu kognitiven Defiziten (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 72-73). Im Gegensatz zur Phase der mangelhaften Orientierung klammern sich die Betroffenen in dieser Phase nicht mehr an die Realität, sie leugnen ihre Verluste nicht mehr und nehmen sie hin. Dabei leben sie nach ihrer inneren Uhr bzw. ihrer inneren (Lebens-) Zeit. Sie hängen Erinnerungen

nach und ziehen sich in die Vergangenheit zurück. Dabei werden auch wieder Personen aus der Gegenwart mit Symbolen aus der Vergangenheit behaftet (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 73). Zeitverwirrte Menschen verlieren ihre Selbstkontrolle, das Kommunikationsvermögen und die Fähigkeit zu sozialem Verhalten. Diese Verluste lassen sich auf Hirnschädigungen zurückführen, da die Kontrollzentren im Gehirn geschädigt sind. Dadurch konzentrieren sich die alten Menschen vermehrt auf grundlegende und universelle Gefühle, wie z. B. Liebe, Hass, Trauer, Angst vor Trennung und Streben nach Identität (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 73). Weitere psychologische Charakteristika bei zeitverwirrten Menschen sind:

- Vergessen von jüngsten Ereignissen, erinnern sich aber an vergangene Ereignisse mit hohem emotionalem Gehalt
- Können oft noch lesen aber nicht mehr schreiben
- Eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit
- Reaktion auf fürsorgliche Berührungen
- Aufnahme von Blickkontakt zur Stressverminderung
- Keine Einhaltung von Regeln z. B. bei Spielen
- Sie richten ihre Energie auf die Verarbeitung ungelöster Konflikte und auf das Aktivieren von Gefühlen der Nützlichkeit und des Angenehmen
- Sie wissen wer ehrlich ist und wer sich verstellt
- Realitätsverlust

(Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 74-75).

Mit Hilfe der Validation ist es möglich zeitverwirrte Menschen in die Realität zurückzuholen. Es kann verhindert werden, dass sich die Menschen zurückziehen, nicht mehr kommunizieren und trotz zunehmender Verluste Emotionen zeigen und Verluste damit überwinden können (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 73). Techniken um diesen Prozess zu fördern sind:

- Fragen stellen mit „wer, was, wo, wann und wie“, niemals „warum“ fragen
- Umformulierungen anwenden
- Blickkontakt halten, dafür in die Hocke oder Kniebeuge gehen
- Mit klarer, tiefer, warmer und liebevoller Stimme sprechen, weckt Erinnerungen an vertraute Personen, beim Sprechen Augenkontakt halten und den Betroffenen berühren
- Emotionen beobachten
- Mehrdeutigkeit verhindern, Verwendung von „er, sie, es, etwas oder jemand“

- Verwendung von Musik

(Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 92-93).

Eine weitere und besondere Technik sind verankerte Berührungen. Alte und verwirrte Menschen benötigen in dieser Phase fürsorglichen und intensiven Körperkontakt. Durch die Beeinträchtigung des Seh- und Hörvermögens ist es sehr wichtig, nah an den Menschen zu treten, um von ihm gesehen und gehört zu werden. Dabei ist es sinnvoll frontal an den Menschen heranzutreten. Kommt die Pflegefachkraft von der Seite, ist es möglich diesen zu erschrecken, da das Sehen aus dem Augenwinkel stark beeinträchtigt ist (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 92). Bei der Validation wird zwischen zwei Arten von Berührungen unterschieden: allgemeines Berühren und verankertes Berühren. Allgemeine Berührungen benutzen wir im täglichen Leben, dazu zählt die Hand zu halten oder eine Hand auf die Schulter zulegen. Bei der verankerten Berührung berührt beispielsweise die Pflegefachkraft eine besondere Stelle bei dem alten Menschen. Diese besondere Stelle z. B. das Gesicht sorgt dafür, dass Gefühle und Erinnerungen aus vergangenen Zeiten geweckt werden. Bei den allgemeinen oder verankerten Berührungen ist es wichtig, den alten Menschen nicht ohne Ziel zu berühren. Berührungen sind „mächtige Werkzeuge“, mit denen die Pflegefachkraft nicht gedankenlos umgehen sollte (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 92).

8.3 Phase III: Sich wiederholende Bewegungen

War es den alten und verwirrten Menschen in Phase II nicht möglich ihre Gefühle zu bewältigen, sie jemandem anzuvertrauen, der sie validiert, so ziehen sich die Menschen in vorsprachliche Bewegungen und Klänge zurück. Dabei werden Körperteile zu Symbolen und Bewegungen zu Worte. Beispielsweise zieht sich eine Frau, weil sie sich gefesselt fühlt, ständig an und aus. Das An- und Ausziehen sorgt bei ihr für ein Gefühl der Freiheit (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 75). In dieser Phase brechen lebenslang eingesperrte Gefühle aus, um diese Gefühle zu verarbeiten suchen sich die alten und verwirrten Menschen ein Ventil. Symbole und Bewegungen werden dazu genutzt, um eine Reise in die Vergangenheit anzutreten und somit die unterdrückten Gefühle zu verarbeiten (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 76). An dieser Stelle werden die körperlichen Merkmale der Phase „sich wiederholende Bewegungen“ aufgezählt:

- Rhythmische Bewegungen, Tanzen
- Singen
- Summende, schnalzende oder störende Geräusche

- Häufiges Weinen
- Finger und Hände trommeln, schlagen, knöpfen auf und zu
- Auf und ab gehen
- Einen Klang und/oder eine Bewegung immer wiederholen
- Schreiben und lesen ist nicht mehr möglich
- Kinderlieder können von Anfang bis Ende gesungen werden

(Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 77).

In dieser Phase sorgen die permanenten Bewegungen dafür, dass sich der alte Mensch Vergnügen schafft, seine Angst kontrollieren kann, Langeweile mildert und sich seine Existenz sichert. Dies hält ihn am Leben (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 77). Die sich wiederholenden Klänge stimulieren, beruhigen und helfen Gefühle zu verarbeiten. Die Bewegungen und Klänge sorgen auch dafür, dass sich der alte Mensch an frühere Erfahrungen erinnert. Beispielsweise werden Personen in der Gegenwart, welche wie Freunde oder Verwandte der Vergangenheit aussahen oder auch klangen, zu diesen Personen (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 76). Die Phase III ist noch durch weitere Charakteristika geprägt, die im Folgenden aufgezählt werden:

- Bedürfnis zu sprechen lässt nach
- Denkvermögen ist verschwunden
- Zunehmender Verlust des Selbstbewusstseins und des Körperbewusstseins im Raum
- Energie zum Tanzen und Singen ist vorhanden, weniger Energie ist zum Denken und Sprechen vorhanden
- Kurze Konzentrationsspannen, Fokus liegt auf nur einem Objekt oder einer Person
- Ziehen sich in Isolation und Eigenstimulanz zurück
- Können nicht nach Regeln spielen, sind ungeduldig und möchten die sofortige Befriedigung ihrer Bedürfnisse

(Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 77-78).

Ein Rückstoß in die Realität bewirkt bei den alten und verwirrten Menschen einen weiteren Rückzug in die Vergangenheit. Dabei helfen Medikamente oder Zwangsmittel nur gering. Es ist viel wichtiger mit Hilfe der Validation Bestätigung und Teilnahme an den Gefühlen in einer fürsorglichen Beziehung zu vermitteln, sodass ein Abgleiten aus Phase II zu Phase III verhindert werden kann. Validation reduziert Stress sowie das

Bedürfnis in die Vergangenheit zurückzukehren (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 77). Folgende Techniken kann eine Pflegefachkraft anwenden, um den beschriebenen Prozess zu verhindern:

- Fragen mit „wer, was, wann, wo, wie“ verwenden, nicht „warum“ fragen
- Umformulierung von Fragen
- Längeren Blickkontakt halten
- Mit klarer, tiefer, fürsorglicher Stimme sprechen
- Emotionen beobachten
- Anpassung des Verhalten an die Emotionen des Klienten
- Verwendung von Musik z. B. Singen bekannter Lieder, Gebete, vertraute Gedichte und Kinderreime
- Spiegeln von Körperbewegungen und Atmung

(Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 96).

Wie in Phase II beschrieben, spielen verankerte Berührungen eine wichtige Rolle in der Validation. Wie diese ausgeführt werden hängt von verschiedenen Faktoren ab und welche Wirkung sie auf den Menschen haben. Leichte kreisförmige Bewegungen mit der Handfläche auf der oberen Wange stimulieren das Gefühl von der Mutter umsorgt zu werden, Feil und de Klerk-Rubin (2013, S. 96) nennen diesen vertrauten Reflex „Wurzeln-Habens“. Mit kreisförmigen Bewegungen der Fingerkuppen am Hinterkopf schafft die Pflegefachkraft ein Gefühl des „Vom-Vater-Umhegtseins“. Alte und verwirrte Menschen erfahren wieder das Gefühl als Kleinkind vom Vater auf den Kopf getätschelt zu werden. Eine weitere verankerte Berührung ist, mit der Handfläche an der Wange hinunter zum Kiefer zu streichen. Es ruft Erinnerungen an den Ehepartner oder Geliebten hervor. Eine reibende Bewegung auf der Schulter oder dem Schulterblatt weckt Gefühle der Brüderlichkeit oder Freundschaft (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 96).

8.4 Phase IV: Vegetieren

In der Phase des Vegetierens schottet sich der alte Mensch komplett von der Außenwelt ab. Er hat es aufgegeben, sein Leben zu verarbeiten und zieht sich vollkommen zurück. Der Antrieb ist minimal, dieser reicht gerade dafür aus um zu überleben. Sie zeigen kaum Gefühle und initiieren keinerlei Aktivitäten (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 78-79). Dabei sind die Augen oft geschlossen, der Blick ist leer, sie nehmen kaum Bewegungen wahr, sitzen im Sessel oder liegen in Embryonalhaltung im Bett (Feil & de

Klerk-Rubin, 2013, S. 79). Feil & de Klerk-Rubin (2013, S. 98) berichten, dass Validation bei sehr alten und verwirrten Menschen in dieser Phase zu nonverbalen Reaktionen geführt hat. Dieses Beispiel zeigt, dass Menschen in Phase IV positiv auf die Validation reagieren. Sie brauchen vor allem Berührungen, Anerkennung und Fürsorge (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 78). In dieser Phase ist es sehr wichtig die Biographie des alten und verwirrten Menschen zu kennen, es sind die Anhaltspunkte für die Validation. Techniken die eine Pflegefachkraft in dieser Phase anwenden sollte sind:

- Berührungen
- Blickkontakt suchen
- Mit aufrichtiger und fürsorglicher Stimme sprechen
- Musik verwenden

(Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 99).

Obwohl der Mensch keine Affekte zeigt, die auf ein Innenleben verweisen, sollte die Pflegefachkraft darauf vertrauen, das im Inneren des Menschen etwas vor sich geht und Validation Anwendung finden sollte (Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 99). Validationsziele in dieser Phase sind:

- Blickkontakt
- Mienenspiel
- Irgendeine emotionale Reaktion z. B. Lächeln, Singen oder Weinen
- Irgendeine körperliche Bewegung der Hände oder Füße

(Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 99).

9. Pro und Kontra der Validation (Claudia Korsmann)

In diesem Kapitel erfolgt eine kurze Darstellung positiver und negativer Aspekte der Validation nach Feil sowie Richard.

9.1 Positive Aspekte der Validation nach Feil

Die Validation ist ein enormer Fortschritt. Mit diesem Ansatz wird verdeutlicht, dass demenziell erkrankte Menschen als Individuum gesehen werden und sie auch entsprechend dieser Sichtweise behandelt werden sollten. Es ist zwingend notwendig, ihre eigene Welt sowie Erlebnisse ernst zu nehmen. Mit diesem Ansatz kann auf die Realität des demenziell Erkrankten eingegangen werden.

Durch die Technik der Validation gelingt es, positive Auswirkungen auf den demenziell erkrankten Menschen und zusätzlich auf den Pflegenden (siehe Kapitel 5.1) zu erzielen (Sachweh, 2008, S. 260-261). Weitere positive Auswirkungen werden bereits in Kapitel 5.1 benannt.

Erste wissenschaftliche Ergebnisse aus den achtziger Jahren weisen vereinzelt positive Effekte der Validation nach Feil auf. Es konnte eine verbesserte Selbstpflegefunktion sowie eine verbale Kommunikation nachgewiesen werden, während die untersuchten Personen an einer Validationsgruppe teilgenommen haben (BMG, 2006, S. 90).

9.2 Negative Aspekte der Validation nach Feil

Laut Kritikern ist die Validation in praktischer Hinsicht nicht leicht umzusetzen. Zusätzlich kann es bei nicht korrekter Anwendung Gefahrenpotential aufzeigen (Sachweh, 2008, S. 260-261). Sachweh (2008, S. 261) führt an: „Besser als eine Akzeptanz von oben herab sei ein Dialog zur Findung einer gemeinsamen Wahrheit. Manche schmähen sie sogar als reines Selbstmarketing der Erfinderin ohne Neuigkeitswert“. Gerade die theoretischen Grundlagen der Validation stehen in der Kritik. Die rein psychodynamische Deutung des verbalen und nonverbalen Verhaltens von demenziell erkrankten Menschen ist einseitig, schematisch und widersprüchlich abzulehnen. Feil verlangt einen individualisierten und nichtanalytischen Umgang mit den Emotionen der demenziell erkrankten Menschen. Dies ist als Unstimmig zu bewerten. Optimalerweise profitieren hiervon beide beteiligten Seiten (Sachweh, 2008, S. 262-263).

Weiterhin können das Absprechen kognitiver Fähigkeiten und die damit potenziell einhergehende geistige Unterforderung, Apathie und Depressionen begünstigen und somit einen ungünstigen Einfluss auf den demenziell erkrankten Menschen bewirken. Ein weiterer Kritikpunkt in der Methode nach Feil, liegt in der Verharmlosung akuter Krisen. Halluzinationen, Wahn oder das zurückversetzt Sein in die Vergangenheit sind laut Feil keine bewussten und absichtlichen Rückzüge aus der Realität. Weiterhin ist der therapeutische Anspruch zurückzuweisen, dass verpasste Entwicklungsschritte angestoßen werden können. Die Annahme, dass Validation das Vegetieren vermeiden könnte, ist ein gefährlicher Blickwinkel. Durch die versteckte Botschaft, dass gekonnte und hingebungsvolle Validation eine Krankheitsprogression aufhalten könnte, kann es zu einer Förderung der Entstehung eines Helfersyndroms und im schlimmsten Fall eines Burnouts bei Pflegekräften kommen (Sachweh, 2008, S. 262-263).

Wissenschaftliche Untersuchungen haben ergeben, dass bei demenziell erkrankten Menschen keine Verbesserung durch Feils Ansatz, in Hinblick auf kognitive Funktionen

sowie das soziale Verhalten, erreicht werden konnten. Dies war das Ergebnis von ersten Forschungen in den achtziger Jahren, in denen die Beobachtung von Teilnehmern an Validationsgruppen erfolgte. Generell lässt sich die Validation nach Feil durch vorliegende Forschungsergebnisse nicht eindeutig positiv bewerten. Ein Aspekt, mit dem diese Ergebnisse erklärt werden könnten, ist die diagnostische Unklarheit der Demenz (BMG, 2006, S. 90-91).

9.3 Positive Aspekte der Validation nach Richard

Es erfolgt eine gezielte Integrität der Intuition und Lebenserfahrung der Betreuenden und gleichzeitig auch andere Konzepte wie beispielsweise die Milieuthérapie oder Biographiearbeit. Eine nicht einfache Abgrenzung sowie das Hervorheben der Integrativen Validation als das „beste und erfolversprechendste Konzept“ bleiben somit aus. Positiv sticht weiterhin die zu der Vergangenheitsorientierung ergänzende Gegenwartsorientierung heraus. Ein ganz besonders hervorzuhebender Aspekt ist ebenso die realistische Betrachtung dieses Ansatzes seitens Richards. Sie sieht die Grenzen der Integrativen Validation und distanziert sich von der Auffassung, dass demenziell erkrankte Menschen hiermit therapiert und eine Progression der Erkrankung erreicht werden kann (Sachweh, 2008, S. 266).

Durch die Integrative Validation kann das Erleben von Angst minimiert werden. Im Gegenzug erfahren Betroffene Vertrauen, Schutz, Sicherheit und Geborgenheit. Weiterhin werden ihre Identität und ihr Selbstwertgefühl gestärkt und eine Reduzierung von aggressiven Verhalten kann erreicht werden. Der Ansatz trägt auch dazu bei, dass Betroffene mehr Raum erhalten, um sich frei ausbreiten zu können. Demenziell erkrankte Menschen werden mit Hilfe dieses Konzeptes deutlich wacher. Des Weiteren nehmen sie durch die Validation im Verlauf der Zeit öfter Kontakt zu ihrem Gegenüber auf. Hiermit ist sowohl die nonverbale als auch die verbale Kommunikation gemeint. Mit Hilfe der Integrativen Validation gelingt es, einen Zugang zu der Wirklichkeit des Demenzkranken zu erhalten und dadurch reduzieren sich Hilflosigkeit und Frustration bei den Validierenden. Weiterhin gelingt es ihnen durch dieses Konzept geordneter zu agieren (Sachweh, 2008, S. 266-267).

Diese aufgelisteten positiven Affekte sind allerdings lediglich durch Richard selbst und deren Schüler aufgezählt worden. Die Autoren konnten, wie bereits erwähnt, keinen wissenschaftlichen Artikel über die Effektivität der Integrativen Validation finden.

9.4 Negative Aspekte der Validation nach Richard

Sachweh (2008, S. 266) führt an: „Erstens ist die Methode meines Erachtens bislang zu unsystematisch (auch im Hinblick auf ihre Abgrenzung und Unterschiede zu Feils Ansatz) dargestellt worden. Zweitens ist das Konzept der „Antriebe“ bzw. der als solche eingeordneten Phänomene inkohärent.“ In der Ausführung der Integrativen Validation gilt es zu beachten keine Fragen zu stellen sowie nicht über Inhalte zu kommunizieren. Allerdings ist der Nutzen dieser Empfehlung eher unverständlich und nicht nachzuvollziehen. Es kann durchaus wirksam sein, sich durch Nachfragen zu vergewissern, ob der Validierende die Emotionen der Betroffenen richtig verstanden hat. Ebenso wie bei Feil, wird behauptet, dass nicht analysiert und interpretiert wird. Allerdings gilt es zu bedenken, dass eine Verbalisierung der Emotionen des Betroffenen eigentlich nur stattfinden kann, wenn der Validierende sich einen Eindruck von den Gefühlen des Anderen verschafft und eine Erfassung seines Befindens anhand seiner Worte und seiner Körpersprache vornimmt. Schließlich steht das Verbalisieren der Gefühle bei der Integrativen Validation im Vordergrund (Sachweh, 2008, S. 266).

10. Fazit (Olesja Lengle)

Nach dem sich die Autoren ausführlich mit dem Konzept der Validation auseinandergesetzt haben kommen sie zu dem Schluss, dass die Validation ein komplexes Verfahren ist, welches im Laufe des beruflichen Werdegangs erlernt und erprobt werden sollte. Die Validation verfolgt das Ziel die Kommunikation zwischen einer Pflegefachkraft und dem demenziell erkrankten Menschen fördern. Es soll zu einem wertschätzenden Umgang miteinander kommen. Dafür benötigt die Pflegefachkraft ein hohes Maß an Kompetenzen. Sie sollte erkennen können, in welcher Phase der Aufarbeitung sich der demenziell erkrankte Mensch befindet und welche Validationsmaßnahmen geeignet sind. Dafür ist sehr wichtig die Biographie des Menschen zu kennen, um Kommunikationsthemen zu finden und die Aussagen des demenziell erkrankten Menschen zu verstehen. Wie in Kapitel 7 beschrieben ist, sollten bestimmte Voraussetzungen für die Anwendung der Validation vorhanden sein. Die Pflegefachkraft sollte offen für die Validation sein und den alten verwirrten Menschen in seiner Gesamtheit akzeptieren. Dazu zählt auch die Wirklichkeit des alten Menschen zu akzeptieren und diese nicht versuchen zu ändern. Der alte und verwirrte Mensch reagiert auf Ehrlichkeit, Berührungen, Wertschätzung und Empathie. Die Haltung der Pflegefachkraft gegenüber der Validation spielt häufig eine größere Rolle als die korrekte Durchführung der Validationstechniken. Angehörige von demenziell erkrankten Menschen sollten auch in das Konzept

der Validation eingeführt werden und diese Techniken einüben. Aufgrund des demographischen Wandels und dem Anstieg demenziell erkrankter Menschen ist die Validation ein wichtiger Baustein in der Altenpflege. Befinden sich nun die demenziell erkrankten Menschen in einem Altenpflegeheim oder einer Demenz-WG, sollte die Validation durchgeführt werden. In diesen Einrichtungen ist die Aufenthaltsdauer länger als im Krankenhaus, sodass eine ausführliche Biographiearbeit stattfinden und eine vertrauensvolle Beziehung zum Bewohner bzw. zum demenziell erkrankten Menschen aufgebaut werden kann. Aufgrund der kurzen Liegedauer im Krankenhaus und der zeitlichen und strukturellen Ressourcen ist häufig eine ausführliche Biographiearbeit sehr schwierig. Nichtsdestotrotz sollte die Validation auch im Krankenhaus Anwendung finden. Grundlegende Haltungen der Validation wie Empathie, Akzeptanz und Wertschätzung sind elementare Faktoren im Umgang mit Menschen unabhängig von einer demenziellen Erkrankung. Leider gibt es zu dem Konzept der Validation wenig wissenschaftliche Grundlagen bzw. wissenschaftliche Literatur, häufig bestehen diese eher aus Erfahrungen.

Literaturverzeichnis

- Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2011). Demenz-Report. Verfügbar unter http://www.berlininstitut.org/fileadmin/user_upload/Demenz/Demenz_online.pdf [24.04.2016]
- Brendenbach, C. M., Groos-Böckelmann, G. Loibl, A. & Schreckling, M. (Hrsg.). (2009). *Kurzlehrbuch Altenpflege. Band 2: Lernfelder 1.2, 1.3, 1.4 und 1.5*. München: Urban und Fischer.
- BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (Hrsg.). (2006). Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Rahmenempfehlungen_zum_Umgang_mit_herausforderndem_Verhalten_bei_Menschen_mit_Demenz_in_der_stationaeren_Altenhilfe.pdf [24.04.2016]
- Charlier, S. (Hrsg.). (2007). *Soziale Gerontologie*. Stuttgart: Thieme.
- Elsevier (Hrsg.). (2014). *Altenpflege Heute*. München: Urban und Fischer.
- Feil, N. (2004). *Validation in Anwendung und Beispielen. Der Umgang mit verwirrten alten Menschen*. München: Reinhardt.
- Feil, N. & de Klerk-Rubin, V. (2013). *Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen*. München: Reinhardt.
- Fuchs, C., Gabriel, H., Raischl, J., Steil, H. & Wohlleben, U. (2012) (Hrsg.) *Palliative Geriatrie. Ein Handbuch für die professionelle Praxis*. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Heuwinkel-Otter, A., Nümann-Dulke, A. & Mateschko, N. (Hrsg.). (2006). *Menschen pflegen*. Heidelberg: Springer.
- Höwler, E. (2014). *Gerontopsychiatrische Pflege. Lehr- und Arbeitsbuch für die Altenpflege*. Hannover: Brigitte Kunz.

Lektorat Pflege & Menche, N. (Hrsg.). (2014). *Pflege Heute*. München: Urban und Fischer.

Moseke, A. (2005). Wenn nichts mehr ankommt – Demenzkranke als neue Klientengruppe für die Sozialpädagogik. Verfügbar unter <http://www.alzheimerforum.de/3/1/6/Andrea-Moseke/Titelseite&Versicherung.pdf> [24.04.2016]

Richard, N. (2016). Die Integrative Validation nach Richard (IVA). Verfügbar unter <http://www.integrative-validation.de/> [24.04.2016]

Sachweh, S. (2008). *Spurenlesen im Sprachdschungel. Kommunikation und Verständigung mit demenzkranken Menschen*. Bern: Hans Huber.

Statistisches Bundesamt (2016). Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland. Verfügbar unter <https://www.destatis.de/bevoelkerungspyramide/#!y=2051&v=3&o=2014v1> [24.04.2016]

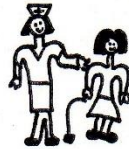
Validate. (2016). In *Langenscheidt Deutsch-Englisch Wörterbuch*. Verfügbar unter <http://de.langenscheidt.com/englisch-deutsch/validate>

Ziegler, U. & Doblhammer, G. (2009). ROSTOCKER ZENTRUM – DISKUSSIONSPAPIER No. 24: Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland–Eine Studie auf Basis von Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen von 2002. Verfügbar unter http://www.rostockerzentrum.de/content/publikationen/rz_diskussionpapier_24.pdf [24.04.2016]

Anhang

10 Tipps für eine gelungene Validation

Wertschätzender Umgang



Berührungen

Musik verwenden



Akzeptanz der persönlichen Realität



Immer ehrlich sein

Wahrnehmen von verbalen und nonverbalen Signalen

Vertrauen aufbauen & stärken



Erinnerungen an das Bekannte herstellen

Kein herablassendes Verhalten

Gefühle anerkennen

„Jemanden zu validieren bedeutet, seine Gefühle anzuerkennen, ihm zu sagen, dass seine Gefühle wahr sind.“

Feil & de Klerk-Rubin, 2013, S. 15

Erklärung zur Erstellung der Gruppenarbeit

Ich erkläre hiermit, dass ich meinen Beitrag zur vorliegenden Gruppenarbeit (Kapitel ...) selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; das gleiche gilt für die von dem auf dem Titelblatt der genannten Autoren gemeinsam verfassten Teile (Kapitel ...). Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und noch nicht veröffentlicht.

Münster, 16.05.2016

Ort, Datum

Unterschrift