

Einleitung

Warum schreibe ich dieses Buch? Im Jahr 2016 hatte ich Gelegenheit, in der Schweiz im Rahmen eines ganztägigen Workshops mit einer Gruppe aus dreißig PolizistInnen, Feuerwehrleuten und RettungssanitäterInnen zu arbeiten. Ich hatte schon lange überlegt, dass einige Elemente der Validationstechnik bei ihren Einsätzen hilfreich sein könnten. Am Anfang stand die Frage: „Welche schwierige Situation haben Sie bei Ihrer Arbeit mit einem demenzkranken Menschen erlebt?“ Im nächsten Schritt entdeckten wir viele Situationen, in denen Kenntnisse der Validation hilfreich waren. In diesem Buch baue ich die Erfahrungen aus, die ich bei diesem Workshop gemacht habe. Informationen über den Alterungsprozess und verschiedene Formen von Demenz sollen dazu beitragen, das seltsame Verhalten der PatientInnen/betroffenen Personen für die WorkshopteilnehmerInnen verständlicher zu machen. Einblicke in menschliche Grundbedürfnisse und -gefühle als Auslöser dieses Verhaltens verhalfen den Einsatzkräften zu einer empathischeren Haltung und zu einem besseren zwischenmenschlichen Kontakt zu den älteren Erwachsenen. Statt sich frustriert zurückzuziehen, war ein Polizist in der Lage, sich wie in einem Rollenspiel mit einer 85-jährigen Dame zu unterhalten, die ihre Mutter suchte. Statt eine schlimme Situation noch schlimmer zu machen, schaffte es ein Feuerwehrmann, den Zorn eines Mannes zu besänftigen, der vergessen hatte, den Gasherd auszuschalten, und dadurch einen Küchenbrand verursacht hatte. Statt einen vierstündigen Krankentransport stumm über sich ergehen zu lassen, konnte eine Rettungssanitäterin ihre Patientin in ein Gespräch verwickeln und eine wunderbare Beziehung zu einer Frau aufbauen, deren Kurzzeitgedächtnis nicht mehr funktionierte.

Die Grundhaltung und Techniken der Validation, die im vorliegenden Buch vermittelt werden, schaffen eine patientenorientierte Beziehung, die Frustrationen abbauen, Wut besänftigen, Mitgefühl wecken und Menschen auf bedeutsame Weise miteinander in Kontakt bringen kann.

Was dieses Buch erreichen will

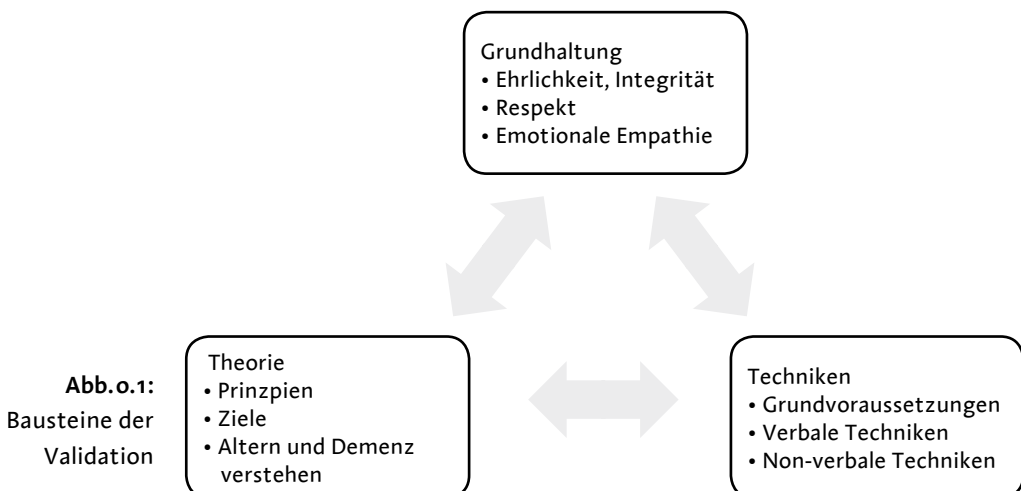
LeserInnen können erfolgreicher mit Menschen mit kognitiven Problemen kommunizieren, wenn sie:

- den Unterschied zwischen Demenz und Delirium erkennen und zwischen mehreren Formen von Demenz unterscheiden können,
- Fertigkeiten erlernen, die ihnen zu einer besseren Kommunikation und einer verbesserten Beziehung zu ihren „Patienten“ verhelfen,
- einen Einblick in die Welt hochbetagter Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen gewinnen.

Was ist Validation?

Validation ist sowohl eine Theorie, die den Alterungsprozess verstehen hilft, als auch eine Technik, die die Kommunikation mit älteren Erwachsenen mit nachlassenden kognitiven Fähigkeiten erleichtert. Validation basiert auf drei Schlüsselementen.

Zu der *grundlegenden Einstellung* gehört, dass Sie ehrlich sind und stets Ihre Integrität bewahren (d. h. Sie lügen nie), dass Sie allen Menschen mit Respekt begegnen, auch sehr alten Menschen, die die eine oder andere Form von Demenz aufweisen, und dass Sie sich die Fähigkeit aneignen, sowohl mit kognitiver als auch mit emotionaler Empathie reagieren zu können.



Die *Theorie der Validation* stützt sich auf die elf Prinzipien, aus denen sich die Ziele beim Einsatz dieser Methode ableiten. Zu den weiteren Grundlagen gehören ein ganzheitliches und humanistisches Verständnis des Alterungsprozesses und dessen, was wir als „Demenz“ bezeichnen.

Die *Techniken* lassen sich in drei Gruppen unterteilen, die miteinander vermischt werden müssen: Grundvoraussetzungen, Techniken für den Umgang mit Menschen, die verbal kommunizieren, und Techniken, die am besten für Menschen geeignet sind, die nonverbal kommunizieren.

In diesem Buch erläutere ich die Grundhaltung der Validation und hoffe, dass die LeserInnen den Alterungsprozess besser verstehen lernen und der Welt verwirrter hochbetagter Menschen mehr Empathie entgegenbringen. Auf den theoretischen Hintergrund der Validation werde ich nur dann eingehen, wenn er unmittelbar mit der praktischen Umsetzung zu tun hat. Ich möchte, dass Sie die Bedeutung hinter dem bisweilen seltsam anmutenden Verhalten von Menschen mit nachlassenden kognitiven Fähigkeiten verstehen. Was die Techniken der Validation angeht, so liegt das Hauptaugenmerk auf den Grundvoraussetzungen (auf denen die grundlegende Haltung basiert) und auf einigen verbalen und nonverbalen Techniken, die im Arbeitsalltag hilfreich sein können.

Einige Hinweise zur Terminologie

Worte können machtvolle Instrumente sein, denn in ihnen schwingen Emotionen, Vorurteile und Assoziationen mit.

Die Entstehung der Validation – ein kurzer Überblick

Die Validation wurde von Naomi Feil (*1932) entwickelt, die 1972 ihre erste Studie und 1982 ihr erstes Buch veröffentlichte, in dem sie die Methode erläuterte. Feil wurde in München geboren und kam als Kind in die Vereinigten Staaten. Ihr Vater nahm eine Stelle als Leiter eines großen Pflegeheims in Cleveland, Ohio an. Im selben Haus war die Familie in fünf Zimmern untergebracht, Wand an Wand mit den Heimbewohnern. Es war diese frühe Vertrautheit mit den alten Leuten, die Feil ihre einzigartigen Einblicke in ihre Welt gewährte. Mitte der 1960er Jahre kehrte sie als Sozialarbeiterin in das Montefiore-Heim zurück und begann, neue Ideen zu entwickeln. Sie arbeitete erlebensorientiert und ging bei der praktischen Umsetzung ihrer Ideen nach dem Prinzip von Versuch und Irrtum vor. Sie war von jeher neugierig gewesen und war stets bereit, etwas Neues zu lernen. Sie beschäftigte sich intensiv mit Neuro-Linguistischem Programmieren, mit Kampfsport und humanistischen Therapien und filterte nach und nach die Elemente heraus, die bei ihren Klienten funktionierten, den Leuten, die man mit dem Etikett „senile Demenz“ versehen hatte. In den späten 1970er Jahren begann Feil, ihren neuen Ansatz „Validationstherapie“ zu nennen. Sie fing an, diese Therapie auch mithilfe von Filmen einer breiteren Öffentlichkeit vorzustellen, die ihr Ehemann Ed Feil, seines Zeichens Produzent von Dokumentarfilmen, damals noch auf 16-mm-Filmen aufnahm. Seit den späten 1970ern stellt Naomi Feil die Validation in Workshops auf der ganzen Welt vor und hat dabei die Einstellung zu alten Menschen und der psychogeriatrischen Pflege verändert.

Demenz: Der Begriff „dement“ beschwört bei den meisten Menschen ein negatives Bild herauf. In diesem Buch werde ich mich bemühen, dieses Wort zu vermeiden, auch wenn es weit verbreitet ist. Naomi Feil hat sich während ihrer gesamten beruflichen Laufbahn dafür eingesetzt, dass es aus dem allgemeinen Wortschatz verschwindet. Es stammt aus dem Lateinischen und bedeutet „Verlust des Geistes“ oder „ohne Geist“, doch die Menschen, um die es hier geht, sind keineswegs „ohne Geist“ oder verrückt. Sie haben lediglich eine persönliche Realität erreicht, die für sie von Bedeutung ist. Ich verwende die Begriffe „unglücklich orientiert“, „mangelhaft orientiert“ oder „desorientiert“, um hochbetagte Menschen zu beschreiben, die von Zeit zu Zeit in ihrer eigenen Wirklichkeit leben. Andere Experten ziehen die Bezeichnung „Erwachsene mit nachlassenden kognitiven Fähigkeiten“ vor, was meiner Meinung nach eine genaue Beschreibung ist und keine negativen Konnotationen hat.

Pflegeheim / Altenheim / Pflegeeinrichtung / Demenzstation usw.: Mittlerweile nimmt die Pflege älterer Erwachsener, die nicht mehr zu Hause leben können, ganzheitlichere und humanistischere Züge an, und diese Veränderung spiegelt sich auch in den Bezeichnungen für die Gebäude, in denen sie untergebracht sind. Das Wort „Altenheim“ gilt inzwischen als negativ und in vielen Fällen ist es einfach nicht zutreffend. Manche Menschen stoßen sich an dem Wort „Einrichtung“. Nachdem ich viele Jahre in unterschiedlichen Kulturen gearbeitet habe (in Deutschland, Österreich, Jordanien, den Niederlanden und Amerika), komme ich zu dem Schluss, dass es wichtig ist, genau zu definieren, worum es geht, und auf diese Weise unsere Kommunikation so klar wie möglich zu gestalten.

Daher verwende ich den Begriff „Einrichtung“, um einen physischen Ort, also ein Gebäude, zu beschreiben, in dem ältere Erwachsene leben, von denen viele unglücklich orientiert oder desorientiert sind oder die eine oder andere Form von nachlassenden kognitiven Fähigkeiten aufweisen. Eine Demenzstation ist meist einer größeren Einrichtung angegliedert und auf die Bedürfnisse von Menschen mit nachlassenden kognitiven Fähigkeiten, der Alzheimer-Krankheit und anderen Formen von Demenz zugeschnitten.

PatientIn / SeniorIn / KlientIn: PolizistInnen und Feuerwehrleute bezeichnen ältere Menschen, die ihrer Hilfe bedürfen, als „SeniorIn“, und RettungssanitäterInnen benutzen oft den Begriff „PatientIn“. Bei der Validation nennen wir diese Menschen „KlientInnen“. Ich werde zwischen allen Begriffen wechseln.