

Kapitel aus Fachbuch und Video :

*Innovativer Umgang mit Dementen. Strategien, Konzepte und Einrichtungen in Europa.*

Hg. Von Marcello Cofone, Hans Sträßler, Demenzverein Saarlouis und der Leitstelle Älterwerden Saarlouis

### **Validation nach Feil :**

Validation ist ein therapeutisches Kommunikationskonzept für das Verständnis und den Umgang mit dementen alten Menschen. Sie wurde von der Amerikanerin Naomi Feil in den 60er Jahren aus ihrer täglichen Praxis heraus entwickelt. Dieser Ansatz wurde in den darauffolgenden Jahren zuerst in Amerika publiziert. Dann kam sie über Holland und Deutschland auch in andere europäische Länder, und wurde zunehmend bekannt über Workshops von Naomi Feil und ihrem ersten Buch (Feil 1990. Dieses galt lange Zeit als "der Geheimtip" in der Altenhilfe - Szene. Jeder hatte davon irgendwo gehört, aber keiner wußte so richtig was es war, aber irgendwie toll sollte es sein ! Dieser Ansatz fand unter Praktikern sofort größeren Anklang, da sich viele Pflegenden mit ihrer alltäglichen Pflegepraxis darin wiederfanden. Nur hatten Sie für jene noch keine Bestätigung erhalten.

Naomi Feil spürte in ihrer Praxis als Sozialarbeiterin die engen Grenzen einer realitätsorientierenden Arbeit. Den Dementen auf uns und unsere Welt hin auszurichten, erschien ihr zunehmend nicht mehr sinnvoll. Sie begann nun genau anders herum zu arbeiten, sie versuchte die Welt des Dementen ernst zu nehmen, und sich selber nach ihm zu richten. Dabei griff sie auf den humanistischen Ansatz der Gesprächspsychotherapie von Carl Rogers zurück, und machte ihn für die Dementenarbeit außerordentlich fruchtbar. Sie hat sich mit dieser „kopernikanischen Wende“ große historische Verdienste erworben, da sie die erste war, die ein systematisches Konzept in dieser Richtung ausprägte, und international bekannt machte. Sie war damit auch die erste, die zumindest indirekt das biomedizinische Modell der Demenz in Frage stellte.

Validation bedeutet vom Wortsinn her "etwas für gültig erklären" und zwar die Realität des dementen alten Menschen. Auf diese Realität, die sich in manchem von unserer unterscheidet, soll gezielt eingegangen werden, um dem Dementen Akzeptanz, Empathie und tiefe Wertschätzung spüren zu lassen. Die Validation ist dabei eine bewußte Grundhaltung, und darüber hinaus ein Konzept, daß den Betreuern hilft, das Verhalten, die Gefühle und Grundbedürfnisse von Menschen mit einer Demenz systematisch einzuschätzen. Mit Hilfe von zugeordneten verbalen und non - verbalen Kommunikationstechniken lernen Pflegende, die Gespräche sinnvoll zu strukturieren.

Als "Hilfsmittel" für die Praxis hat Validation nach Feil einmal positive Effekte für AnwenderInnen : Es entsteht mehr Selbstsicherheit, da man zunehmend seine Wahrnehmung vertieft und lernt, verständnisvoller und flexibler auf das vorher manchmal unberechenbar erscheinende demente Verhalten einzugehen. Man hat jetzt etwas „Konkretes“ für den Alltag, so lautet ein häufige Rückmeldung. Der entspanntere Umgang und die nun häufigeren Erfolgserlebnisse führen kurzfristig zu mehr Arbeitszufriedenheit, und tragen langfristig wesentlich dazu bei, den Burn - out zu verhindern.

Für den Dementen ist, wie die kleine Phantasiereise unter Abschnitt I.3 beschrieben hat, eine vertraute Person da, die einen offensichtlich versteht und wertschätzt. Es werden Gefühle und seelische Grundbedürfnisse erfüllt, was umfassend positiv auf das Wohlbefinden und Verhaltensweisen wirkt, zumindest kurzfristig, häufig auch mittelfristig.

### **Der Aufbau der Validation nach Feil :**

Konzeptionell läßt sie sich in drei Bausteinen darstellen, die im folgenden näher erläutert werden. Damit soll für das Verstehen eine analytische Darstellung geboten werden. In der Praxis wirken alle drei Baustein natürlich zusammen.

### **Validation nach Feil**

**3. Baustein**  
**Kommunikationstechniken**  
**Wie soll ich konkret mit Dementen**  
**kommunizieren ?**

**2. Baustein**  
**Die vier Stadien nach Feil**  
**Wie kann ich Demente aktuell einschätzen ?**

**1. Baustein**  
**Die validierende Grundhaltung**  
**Wie soll ich grundsätzlich Demente verstehen ?**

### **Der 1. Baustein : Die validierende Grundhaltung** **Wie soll ich Demente grundsätzlich verstehen?**

Fundament der Validation nach Feil ist die validierende Grundhaltung, sie entspricht im wesentlichen dem vorgestellten person - orientierten Ansatz, der allerdings später erst in der englischen Fachdiskussion geprägt wurde.<sup>1</sup> Eine validierende Grundhaltung besteht aus den Elementen (a) akzeptieren/nicht korrigieren, (b) Empathie und (c) einem spezifischen Verständnis des Phänomens Demenz.

*(a) Den Anderen dort abholen, wo er ist !*

<sup>1</sup> Die umfassende Arbeit von Tom Kitwood und der Bradford Dementia Group beruft sich in ihren Wurzeln ausdrücklich auf die Validation nach Feil. Dabei wurde allerdings die theoretische Fundierung deutlich erweitert, und die aktuelle Dementenpflege und - therapie weit umfassender als bei Naomi Feil kritisch diskutiert. Vgl. Morton, I. (1999)

Die weitgehende Fruchtlosigkeit, dementes Verhalten ständig zu korrigieren, gar im Sinne des ROT konsequent auf unsere Realität hin beeinflussen zu wollen, ist schon vielen Praktikern auch ohne Validation aus der täglichen Praxis klar geworden. Die Akzeptanz, die hier gemeint ist, fordert radikal dazu auf, bei jedem Kontakt mit dem Dementen zunächst grundsätzlich von dem auszugehen, was er an Verhalten, Aussagen etc. anbietet. In der „verwirrten“ Welt von Dementen gibt es keine klare Kontinuität von Gedanken und Gefühlen mehr. Darauf muß ich mich systematisch einstellen. Die eigenen Gedanken und Meinungen sind erstmal zweitrangig.

*(b) In den Schuhen des Anderen gehen !*

"Wir pflegen schon immer mit Empathie, da brauchen wir nicht noch Validation ... " , ein häufig gehörter Einwand in der Diskussion. Zweifellos gehört Empathie, die Fähigkeit des einführenden Verstehens und Umgangs zu den zentralen Eigenschaften einer humanen Pflege. Es heißt zwar scheinbar instrumentalistisch „Empathie einsetzen“, es geht aber um eine Beziehung aufbauen zwischen mir und Ihm. In der Betreuung Dementer ist das schwieriger, als bei Orientierten, wir müssen uns auf eine Welt einlassen, die häufig unvermittelt, verschlüsselt und in weiten Teilen unbekannt erscheint. Das erschreckt und verunsichert häufig die Pflegenden. Ohne den Aufbau einer Beziehung zu diesen Menschen ist keine tiefergehende Kommunikation möglich. Die Praxis zeigt aber, daß wir uns für einen Moment mit Energie und Konzentration ganz auf den dementen Anderen einlassen müssen, um ihn zu erreichen. Ohne die für den Dementen intensiv spürbare Botschaft : „Hallo, ich bin hier und akzeptiere und wertschätze Dich“, ohne unsere Präsenz und Energie läßt sich kaum eine gehaltvolle Kommunikation aufbauen. Ich muß also lernen, bildlich gesprochen, mich bewußt in die in Unordnung geratene Welt von Menschen mit einer Demenz hinein zu bewegen, aber auch wieder heraus. Die Validation zeigt, daß das zielgerichtet geht.

*(c) Demenz ist "eine Art Überlebensstrategie" (N. Feil)*

Validation versteht das Phänomen Demenz auf der Basis des psychosozialen Modells, auch wenn dieser Begriff in den Büchern von N. Feil so nicht verwendet wird. Es geht dabei um das Ringen nach Selbstachtung, nach Erhalt eines positiven Selbstbildes auch im hohen Alter. Das erscheint für diese Menschen, so die Deutung der Validation, zunehmend schwierig, da im subjektiven Erleben zunehmend soziale und körperliche Verluste dominant werden. Außerdem spielt die Auseinandersetzung mit der eigenen Biographie vor dem Hintergrund des Todes eine wichtige Rolle. Eine psychische Integrität, d. h. eine bewußte, realistische Bejahung der eigenen Vergangenheit, der Gegenwart, und der Zukunft - der eigene Tod - gelingt nicht mehr. Die "Überlebensstrategie" besteht also in einem unbewußten Rückzug aus dieser nicht mehr lebbarer Realität. In dieser Richtung deutet die Validation den häufig und lange erkennbaren Rückzug in die Vergangenheit, die eigene Biographie. Dort und damals, bzw. in der symbolischen Verkennung heute realer Personen oder Räumlichkeiten im Kontext der eigenen Lebensgeschichte, können eher noch emotionale Grundbedürfnisse erfüllt werden, ist die Beschäftigung mit wichtigen Lebensereignissen möglich. Das sind die typischen Situationen und Aussagen : „ich möchte nach Hause“, oder „ich muß in die Arbeit“, der Pflegenden wird verkannt als eine Person von früher etc. Dieser Rückzug ist nicht nur positiv gemeint, sondern schließt natürlich auch die gesamte Bandbreite negativer menschlicher Gefühle ein.

Ganzheitlich gesehen, ist die andere Seite der Medaille genauso auch der zunehmende körperliche Abbau. Es ist natürlich keine „erfolgreiche“ Überlebensstrategie, aber das ist eine Depression z. B. auch nicht !

Die Sinnhaftigkeit dieses Verständnisses der inneren Welt von Dementen wird immer wieder bestätigt durch deren Aussagen oder Verhaltensweisen. Sie sind oft symbolisch verschlüsselt, aber manchmal auch mit einer frappierenden Direktheit und erstaunlichen emotionalen Intelligenz. Man muß versuchen, sie zu verstehen, indem systematisch Bezüge zu Gefühlen und Grundbedürfnissen hergestellt werden. *Eine Altenpflegerin hat demnächst Schicht - Ende und ist in Gedanken schon zu Hause. Sie denkt aber pflichtbewußt, diese letzten Minuten schenke ich noch einem Bewohner und setzt sich zur (dementen) Frau Meier. Jene wird freundlich begrüßt mit dem Angebot eines kurzen, freundlichen Gespräches. Frau Meier allerdings schaut die Pflegerin ablehnend an, und meint kurz angebunden : „Du bist doch gar nicht da !“*

## **Der 2. Baustein : Die vier Stadien nach Feil Wie kann ich Demente aktuell einschätzen ?**

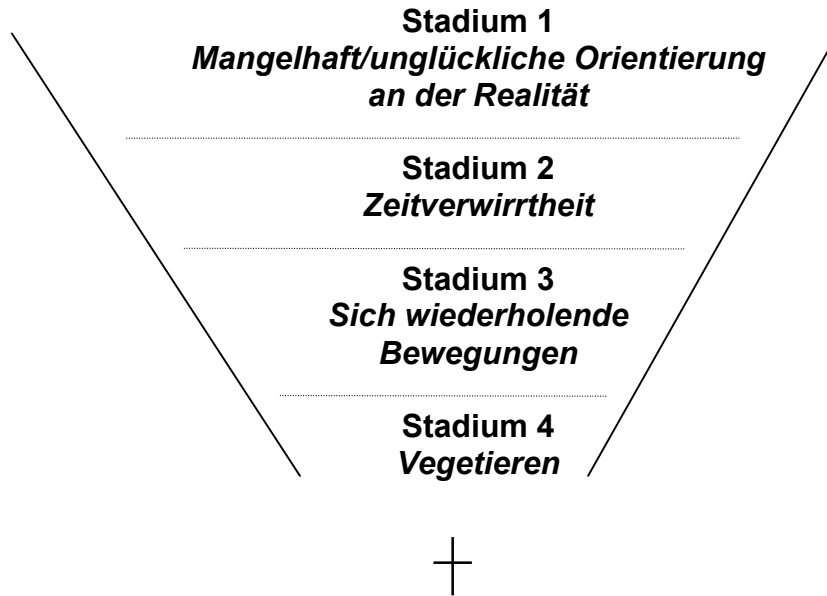
Mit diesem Baustein erhalten PraktikerInnen ein weiteres wichtiges Hilfsmittel für die Praxis, eine originäre Entwicklung von Naomi Feil. Denn alle Verlaufsbeschreibungen, die es aus dem biomedizinischen Modell heraus gibt, sind an Defiziten, Diagnostik und somatischer Pflege orientiert, und helfen wenig für den alltäglichen Umgang. Ganz anders das Einschätzungsmodell der Validation.

Naomi Feil erkannte aus Ihren jahrzehntelangen Erfahrungen heraus vier typische Zustände von Dementen, nach deren körperlichen und psychischen Charakteristika sich Demente und ihr Verhalten aktuell zuordnen lassen. Nicht um einer bloßen Etikettierung wegen, wie manche kurzsichtige Kritiker meinen, sondern um zum einen den dementiellen Veränderungsprozeß als einen logisch zusammenhängenden, zunehmenden Rückzugsprozeß von der Realität darzustellen. Differenziert werden psychische und körperliche Charakteristika für jedes Stadium dargestellt, die mir trotz aller Individualität eine Richtschnur werden, um Menschen mit einer Demenz aktuell einschätzen zu können. Denn aus jedem Stadium ergibt sich eine spezifische Grundhaltung für die konkrete Kommunikation. Es gibt Menschen, die sind überwiegend in einem Stadium, andere wiederum wechseln zwischen zwei Stadien. Insgesamt werden von Validations - AnwenderInnen gerade diese Stadienbilder als wertvolle Praxishilfe erfahren, und sollen im folgenden kurz skizziert werden.

Große körperliche  
und soziale Verluste

**Realität**

Beschäftigung mit  
Biographie ("Aufarbeitung")



Menschen in Stadium 1 sind geistig weitestgehend orientiert, aber **"unglücklich orientiert"** an der Realität, sie stehen psychisch gesehen, an der Kippe zu dem o.g. Rückzugsprozeß, klammern noch an der Realität. Physisch erkennbar z.B. oft an der durchschnittlich erhöhten Körperspannung, und an dem klaren fokussierten, manchmal stechenden Blick. Diese Menschen sind noch „orientiert an der Realität“, können zunehmend aber nicht mehr mit halten. Deshalb wird eine Fassade aufgebaut, und man gibt vor, keine Probleme oder Defizite zu haben. Die eigenen Verluste werden psychisch gesehen „projiziert auf Andere, die einen bestehlen, vergiften, oder verfolgen. Manche Menschen in diesem ersten Stadium wiederum jammern extrem oder horten Dinge, Symbol ihrer eigenen Verluste. Gerontopsychiatrisch erinnert dieses Bild an einen Zustand von Depressivität mit Wahnideen. Gegenüber einem Menschen in Stadium 1, häufig noch ohne offizielle Demenz - Diagnose, gilt es eine betont respekt - und verständnisvolle Haltung einzunehmen. Es sollte möglichst nichts in Frage gestellt werden.

Mit dem zweiten Stadium der **"Zeitverwirrtheit"** beginnt der eigentliche Rückzugsprozeß aus unserer logischen, orientierten Welt. Die Menschen klammern nicht mehr an der Realität. Das ist physisch erkennbar an der i.d.R. gelösten Muskelspannung, eher langsame, suchende Bewegungen, der Blick weich, häufig defokussiert. Die sog. „Wanderer“ gehören z.B. dazu. Zeitverwirrte sind Menschen, die innerlich auf "Zeitreise" sind, Menschen, die ihre reale Umwelt häufig im Kontext der eigenen Lebensgeschichte symbolisch verkennen : der Mann lebt auf einmal wieder ganz selbstverständlich, sie sind bei der Arbeit, die Pflegerin ist die eigene Tochter usw. Symbolisch deswegen, weil dahinter offensichtlich der Rückzug in eine zumindest phasenweise angenehmere Vergangenheit steht, die Beschäftigung mit wichtigen früheren Rollen und Konflikten der eigenen Biographie. Im direkten Umgang ist meist der Zugang über die Gefühlsebene zu Menschen in diesem Stadium gut möglich, "mit einem Schritt ist man in ihrem Leben." Berührung und non - verbale Kommunikation spielen eine immer größere Rolle.

Geht dieser "seelische Rückzugsprozeß", der zugleich ein Abbauprozeß der geistigen und körperlichen Fähigkeiten ist, noch weiter, so wird das Stadium der

**"sich wiederholenden Bewegungen"** erreicht. Schreien, klopfen, über den Tisch reiben, nesteln, sich wiegen sind typische Ausdrucksformen in einem individuellen Muster. Sie ersetzen nach Annahme der Validation zunehmend die Sprache, sie sind körpersprachlicher Ausdruck für eigene Gefühle, und als Selbststimulation zu sehen. Kurze Konzentrationsfähigkeit, wie überhaupt geringe Außenwahrnehmung erschweren die Kommunikation. Die bewußte Kenntnis über den Zustand des eigenen Körpers scheint zu schwinden.. Hier gilt es, sehr nahe heran zu gehen, auf allen Sinneskanälen zu stimulieren, und vor allem an Musik als Kommunikationsmittel denken.

Im letzten Stadium des **"Vegetierens"** ist ein extremer Zustand des Rückzugs erreicht. Häufig eingerollt in embryonaler Stellung, kaum noch sprechfähig und mit oft geschlossenen Augen, geben sie den Pflegenden nur sehr subtile, im wesentlichen körpersprachliche Informationen über die aktuelle körperliche und gefühlsmäßige Befindlichkeit. Ein kommunikativer Zugang ist in diesem Stadium nur sehr schwer und eingeschränkt möglich.

### **Der 3. Baustein : Die Kommunikationstechniken Wie soll ich konkret mit Demenzen umgehen ?**

Die meisten Kommunikationstechniken, die Validation nach Feil anbietet, sind für sich gesehen nichts Neues. Sie stammen aus unterschiedlichen Konzepten der Psychologie bzw. Kommunikationstheorie, wie vor allem der Gesprächspsychotherapie / klientenzentrierten Gesprächsführung. Außerdem finden sich Elemente aus der Biographiearbeit, Musiktherapie und des NLP. Das Repertoire umfaßt sowohl verbale, als auch non - verbale Hilfsmittel, insgesamt 14 an der Zahl.

Der entscheidende Wert dieser Techniken liegt nun zum einen darin, daß sie den einzelnen Stadien konkret zugeordnet sind. Habe ich den Demenzen eingeschätzt nach einem bestimmten Stadium, mit zunehmender Praxis immer schneller, so weiß ich dann konkret, mit welcher aktuellen Grundhaltung ich auf den Demenzen zugehen kann, und mit ihm kommunizieren sollte, damit er sich wertgeschätzt fühlt.

Der weitere Vorteil besteht in der Praxiserprobtheit und der Vielfältigkeit der Techniken. Wer sich ernsthaft mit dem Validieren nach Feil im Rahmen einer Fortbildung beschäftigt, bemerkt, daß es funktioniert, daß hier etwas aus der Praxis für die Praxis kommt. Allerdings paßt nicht jede Technik zu jeder Zeit, es gehört ein gewisses Maß an Erfahrung und Übung dazu, in der Praxis intuitiv und schnell das Gespräch sinnvoll strukturieren zu können. Insofern stimmt der Spruch : *"Validation - das Einfache, daß schwer zu machen geht"*.

### **Wie sieht validieren nach Feil konkret in der Praxis aus ?**

Zwischen dem Einnehmen der validierenden Grundhaltung und dem eigentlichen Validieren muß genaugenommen ein Unterschied gemacht werden. Eine validierende Grundhaltung ist vor allem wichtig für meine Wahrnehmung und Grundeinstellung zu Menschen mit einer Demenz. Sie läßt mich vorrangig achten auf Gefühle und Bedürfnisse jeder einzigartigen Person, und gehört sozusagen zur „Grundausstattung“ der Betreuung. Ein bewußtes validierendes Gespräch, das auf

dieser Grundhaltung aufbaut, bekommt schon mehr psychotherapeutischen Charakter. Ich versuche bewußt im Gespräch seine Gefühle aufzugreifen, und seine Grundbedürfnisse positiv anzusprechen, in der berechtigten Hoffnung, damit sein Wohlbefinden zu unterstützen. In der alltäglichen Praxis mit den vielfältigen Momenten an Kommunikation, verschwimmen nicht die Grenzen. Kleine verständnisvolle Gesten und Bemerkungen sind eher Ausdruck der validierenden Grundhaltung. Sobald ich bewußt und „tiefer“ einsteige, beginnt ein validierendes Gespräch. Dabei läßt sich das Validieren nach Feil auch mit einfachen Tätigkeiten der Pflege und Betreuung verbinden, wenn genügend Erfahrung vorhanden ist. Wie ein Gespräch verläuft, weiß der Validationsanwender natürlich vorher nie. Er hat aber jetzt Kenntnisse und Kommunikationsmittel, um jetzt relativ gelassen ein Gespräch gestalten zu können.

Ein paar Beispiele aus der praktischen Arbeit mit Dementen sollen nun vorgestellt werden, die aus Dokumentationen angehender Validations - AnwenderInnen (V/A)<sup>2 8</sup> stammen. Es sind sehr gelungene Gespräche. Nicht alle Validationsgespräche werden so „spektakulär“, mit diesen Beispielen soll aber der Gehalt des Ansatzes gezeigt werden. Bei der Lektüre ist es sinnvoll, den Zustand nach dem Gespräch noch mal bewußt mit dem vorher zu vergleichen.

**Stadium 1 - Unglücklich orientiert an der Realität :**

*V/A trifft Fr. N. in einem sehr aufgeregten Zustand an.*

*V/A : Hallo, Fr.N. !*

*Fr.N.: Was heißt hier Hallo. Ich ersticke im Staub. Die haben mir wieder mein Staubtuch weggenommen.*

*V/A : Wer hat Ihnen Ihr Staubtuch weggenommen ?*

*Fr.N.: Diese Schlampe von Schwestern ! Man muß sie nur ansehen und weiß schon Bescheid. Und überhaupt, wie die angezogen sind, da kann man ja nichts anderes erwarten. Ich hätte nie gewagt, so rumzulaufen ! (Leggings und T-Shirt). Die verstecken absichtlich mein Staubtuch, weil sie wissen, daß mich das so aufregt.*

*V/A : Wohin verstecken sie es ?*

*Fr.N.: Immer woanders hin, damit das Finden immer schwieriger wird !*

*V/A : Wohin hatten sie es das letzte Mal versteckt ?*

*Fr.N.: Das letzte Mal habe ich es im Schlüpfen gefunden !*

*V/A : War es schwer, das Staubtuch dort rauszuholen ?*

*Fr.N.: Es war ekelhaft, aber die kennen ja keine Scham. Ein Glück, daß mein Mann nicht mehr lebt.*

*V/A : Was hätte ihr Mann getan ?*

*Fr.N.: Er hätte im Schlüpfen dieser Schlangen nachgesehen, ob mein Staubtuch dort ist.*

*V/A : Wären sie darüber froh gewesen ?*

*Fr.N.: Ich bin froh, daß mein Mann tot ist und nicht mehr in fremden Schlüpfen suchen muß. Ich bin froh, wirklich, daß das vorbei ist !*

*Sie lehnt sich entspannt zurück und schließt die Augen.*

Die Altenpflegerin verwendete non - verbal eine zurückhaltende, betont respektvolle Haltung in Körpersprache und Stimme, passend zu Stad.1. Verbal verwendete sie die Technik der "W- (Tatsachen) Fragen", um vordergründig den Inhalten, dahinter liegend aber den Gefühlen akzeptierend Raum zu geben. Außerdem kommt die

<sup>2</sup> Die Beispiele stammen von Ute Luck, Heidelberg, Validations - Anwenderkurs 1996/97 in Unterhaching

Technik "Erinnern", um frühere Reaktionen / Bewältigungsmuster im Gedächtnis zu stimulieren und damit für die aktuelle Situation verfügbarer zu machen. Durch beide Techniken wird intensiv Interesse signalisiert.

Man kann nun in einem gewissen Maße darüber spekulieren, wie die Äußerungen von Fr.N. zu interpretieren seien, welche Gefühle, welche emotionalen Grundbedürfnisse (Sexualität, Minderwertigkeit ...?) gerade indirekt über die Projektion auf die Schwestern, Thema sind. Vielleicht lassen sich Kenntnisse aus der Biographie nun anders bewerten. Sinn und Zweck ist aber nicht die Beurteilung oder Bewertung von Fr.N., vielmehr soll mit diesen Überlegungen die Empathie - Fähigkeit des Validations - Anwenders gestärkt werden. Das Hauptziel im Sinne der Validation nach Feil konnte erreicht werden, Fr N. fühlte sich akzeptiert und verstanden, konnte ihren Gefühlen offen in einem würdigen Rahmen Ausdruck verleihen. Sie wurde intensiv wertgeschätzt. Man kann sich einen anderen Situationsverlauf gut vorstellen, wenn die Altenpflegerin real konfrontierend und korrigierend reagiert hätte !

### **Stadium 2 - Zeitverwirrtheit :**

*Auf die Station verirrt sich zum wiederholten Male eine Patientin einer anderen Station. Sie wurde bisher immer unter großem Protest wieder zurückgebracht.*

V/A : Wen suchen sie ?

Fr.L. : Ich suche Hr. Köhler.

V/A : Sie suchen Hr. Köhler ?

Fr.L. : Ja, ich suche ihn immer.

V/A : Sie vermissen ihn sehr ?

Fr.L. : Ich fühle mich verlassen ohne ihn.

V/A : Wann haben sie Hr. Köhler das letzte Mal gesehen ?

Fr.L. : Als ich konfirmiert wurde.

V/A : Dann ist Hr. Köhler ihr Pfarrer gewesen ?

Fr.L. : Nein, er ist nicht mein Pfarrer. Er ist mein Seelsorger, er ist der Einzige, der sich um meine Seele sorgt, und er hat wunderschöne Augen.

V/A : Sie fühlen sich sicher, wo er ist ?

Fr.L. : Ich bin zu Hause, wo er ist.

V/A : Wo waren sie zu Hause, als sie konfirmiert wurden ?

Fr.L. : Das werden sie nicht kennen - in Eisenach.

V/A : In Eisenach !? Ich komme auch aus Thüringen.

*(Sie blickt das erste Mal richtig in meine Augen. Wir stehen noch immer auf dem gleichen Fleck und Fr.L. muß zurückgebracht werden. Ich beginne das Rennsteiglied zu singen. Sie drückt meine Hand, Tränen steigen in ihre Augen, und sie singt mit. Mühelos gehen wir zurück auf ihre Station und kommen zu ihrem Zimmer).*

V/A : Ich muß zurück auf meine Station.

Fr.L. : Sind sie Hr. Köhler ?

V/A : Sie fühlen sich sicher jetzt ?

Fr.L. : Ja, es ist alles gut auf einmal.

*(Sie umarmt mich und geht auf ihr Bett zu).*

Neben der Anwendung der schon genannten Techniken Wiederholen, W- Fragen, Erinnern, ist beim Stadium II der *Zeitverwirrtheit*, das Verbalisieren der spürbaren Gefühle beim Dementen wichtig. Man ist oft mit einem Schritt voll im Leben des Dementen. Dies kann und soll, wie hier geschehen, in ein passendes Lied oder Aktivität zum Höhepunkt und Abschluß münden. Durch das Eingehen auf die subjektive Realität der Person, konnte ihr von seiten der Pflegerin authentische Wertschätzung zuteil werden. Sie ist wieder orientiert, allerdings nicht geistig,



sondern sie „fühlt“ sich orientiert. Sie verspürt Sicherheit, Zuwendung und Respekt von einem anderen Menschen. Das lässt sie entspannen.

### **Stadium 3 - Sich wiederholende Bewegungen**

*Fr. M. sitzt zusammengesunken im Stuhl. Unverständlicher Singsang ist wahrzunehmen.*

Fr. M. : Eiajaja, Eiajaja

V/A nimmt bei Fr. M. Platz, und beginnt Fr.M. körpersprachlich und verbal zu spiegeln.

Fr. M. unterbricht ihren Singsang nicht.

V/A legt behutsam den linken Arm auf ihre Schulter und berührt mit der rechten Hand sanft die Wange von Fr. M.

Fr.M. : das Tempo des Eiajaja verändert sich, die Stimme wird dunkler, das Tempo langsamer.

V/A : paßt sich den Veränderungen an.

Fr. M. : liegt noch immer mit dem Kopf auf dem Tisch.

V/A : aus dem gespiegelten "Eiajaja" läßt sie langsam "Schlaf, Kindlein, schlaf" werden.

Fr.M. : hört mit dem Eiajaja auf und geht in ein friedliches Schmatzen über.

V/A : singt zum zweiten Mal das Lied und Fr. M. lehnt sich in ihrem Stuhl zurück und schmatzt lächelnd. V/A beendet Validation mit dem Worten : "auf Wiedersehen, Fr. M., ich bleibe auf ihrem Weg."

Das Spiegeln hilft Kontakt aufzunehmen bei diesen sehr in sich zurückgezogenen Menschen, man versucht damit „die gleiche Wellenlänge“ zu signalisieren. Non - verbale Techniken und das Singen werden immer wichtiger, und ermöglichen überhaupt eine, und für den Dementen angenehme Kommunikation.

### **Stadium 4 - Vegetieren<sup>3</sup>**

*Frau Wagner sitzt an einen Tisch im Aufenthaltsraum. Sie ist ganz in sich versunken. Sie bemerkt weder das Hin und Her der anderen BewohnerInnen, noch die Musik, noch daß ich mich ihr nähere.*

*Ganz vorsichtig, um sie nicht zu erschrecken, lege ich meinen Arm auf ihre Schultern und setze mich neben sie.*

Guten Morgen, Frau Wagner.

*Keine Reaktion. Ich lege eine Hand auf ihre Hand.*

Es ist ein wunderschöner Tag, Frau Wagner, ich würde gern mit Ihnen spazierengehen. Das Wetter ist herrlich. Der Winter ist vorbei... " Winter ade... " beginne ich zu summen.

*Langsam öffnet sie ihre Augen hebt ein wenig den Kopf. Ich streichele ihre Hand.*

Sie sind doch immer gern in dem Stadtpark spazieren gegangen, nicht wahr.

*Jetzt schaut sie zur Seite und als unsere Blicke sich treffen, lächelt sie. Ich reiche ihr meine Hand, mit der anderen streichle ich ihre Wange. Sie lächelt weiter und nickt mit den Kopf. Sie nimmt meine Hand und hält sie fest. Mir fällt das Gedicht ein ... " Frühling läßt sein blaues Band durch die Lüfte... "*

*Ihre Nicken hat sich dem Rhythmus des Gedichts angepaßt. Nach dem Gedicht frage ich sie, ob wir auch den Frühling wahrnehmen wollen. Sie löst ihre Hand,*

<sup>3</sup> Das Beispiel Stadium 4 stammt von Frau Balluneit , Validations - Anwender - Kurs 1998 / 1999 Unterhaching

*richtet sich ein bißchen auf. Als wir an einer Schwester vorbeifahren, winkt Frau Wagner ihr zu und lächelt.*

Diese Beispiele skizzieren die praktischen Möglichkeiten und Dimensionen der Validation nach Feil. Sie machen deutlich, daß Kommunikation mit Menschen mit einer Demenz bewußt gestaltbar, und für beide Seiten würdevoll und angenehm sein kann und soll.

### **Die Validations - Gruppe :**

Eine weitere und faszinierende Möglichkeit, Demente zu validieren, ist die Gruppe. Validation war von Anfang an auch ein Gruppenkonzept, was oft gar nicht wahrgenommen wird. Naomi Feil hat hierfür aus der Praxis heraus Regeln entwickelt, die es genauso wie in der Einzel - Validation ermöglichen, strukturiert und mit relativ erwartbaren, positiven Resultaten vorzugehen. Grundlage sind außerdem die üblichen gruppenspezifischen Gesetzmäßigkeiten, die man grundsätzlich berücksichtigen muß.

Zwischen ca. 5 und 10 Dementen der Stadien II und III sitzen dabei in einer Runde (ohne Tische) in einer durchdachten Sitzordnung nah beieinander. Sie erleben und gestalten mit einer Gruppensitzung, die in den Programmelementen ritualisiert ist. Faszinierend ist die Dauer : Validationsgruppen befähigen Menschen mit einer Demenz, 45 - 60 Minuten aufmerksam und konzentriert Gemeinschaft zu erleben. Es beginnt mit dem Einstig, der Musiklieder und die Begrüßung durch einen Gruppenteilnehmer, der Begrüßerin. In der Validationsgruppe soll auch das Grundbedürfnis nach Anerkennung, etwas Sinnvolles zu tun, aufgegriffen werden. So erhalten alle eine kleine Rolle im Gruppengeschehen, die den Möglichkeiten und der Persönlichkeit nach angemessen ist. Kreativ müssen für jede Gruppe neue kleine Rollen geprägt werden. Neben der Begrüßerin, ist beispielsweise noch denkbar die Rolle der Verabschiederin, der Vorsitzende, der Philosophin, der Vorsängerin, der Gastgeberin usw. Mit Hilfe der Validationstechniken und der sich entwickelnden Dynamik der einzelnen Programmteile, die nach dem Anfangsteil noch Bewegung, Geselligkeit (Essen / Trinken), und vor allem einem Gesprächsteil umfassen, erleben die Gruppenteilnehmer eine intensive positive Gemeinschaftsatmosphäre. Die Teilnehmer sind aktiv in das Gruppengeschehen mit eingebunden. Dabei wird ebenso wie in der Einzelvalidation an der Biographie und an der aktuellen Verfassung angeknüpft. Die Teilnehmer sind durch diese intensive emotionale Zuwendung häufig zu Leistungen und Verhaltensweisen in der Lage, die sonst kaum vorstellbar waren. Dazu ein Beispiel aus der eigenen Praxis :

*Nach der Gruppe bringe ich Frau S. zurück auf Ihr Zimmer. Sie ist normalerweise deutlich desorientiert, und sucht oft nach ihrer Tochter, sie ist zeitverwirrt. In der Gruppe hat sie die Rolle der Begrüßerin inne, und profitiert immer sehr von den gemeinsamen Stunden. Auf dem Rückweg hält sie plötzlich einem Moment lang an, und schaut mich mit einem langen, ernsten, fast prüfenden Blick an. Sie fragt mich : „Wo bin ich hier eigentlich ?“ Mir ist sofort klar, hier kann ich nicht scherzen oder schummeln. Der Blick und die Stimme signalisieren eine Orientiertheit, die sonst nicht vorhanden ist. Es ist zu spüren, daß sie ihre ganze Kraft und Konzentration zusammen nimmt, und von mir eine ernsthafte, erwachsene Antwort erwartet. Hier will ein alter Mensch eine ehrliche Antwort, das ganze Gewicht der Biographie dieser*

*über 80 jährigen Frau ist in diesem Augenblick fast greifbar. Dabei klingt auch durch, daß sie eigentlich schon ahnt, daß dies keine positive Antwort sein kann. Ich zentriere mich für einen Moment, da ich jetzt auch überrascht bin. Dann gebe ich ihr mit ruhiger Stimme und innerer Präsenz die ehrliche Antwort, daß sie hier im Altenheim St. H. sei, und ich sie jetzt auf ihr Zimmer bringen würde. Sie blickt mich noch einmal mit diesem Blick an, sagt aber weiter nichts mehr. Still und ernst gehen wir zu ihrem Zimmer.*

### **Validation nach Feil : eine realistische Bilanz**

Aus der Praxis und aus vielen Fortbildungen heraus ist festzustellen, daß Validation nach Feil ein wertvolles Hilfsmittel für BetreuerInnen darstellt. Die wenigen wissenschaftlichen Studien zeigen vielversprechende Ergebnisse, und es werden weitergehende Studien gefordert.<sup>4</sup> Sie läßt bei aller Systematik den AnwenderInnen kreativen Spielraum, den es für einen menschenwürdigen, weil individuellen Umgang mit Dementen auch braucht. Nicht zuletzt deshalb ist Validation nach Feil auch weltweit in der Praxis positiv aufgenommen worden.

Theoretisch betrachtet ist Validation nach Feil eine konkret erlernbare Methode, da sie auf analytisch klar darzustellenden Elementen basiert. Dadurch ist sie überprüfbar, kritisierbar und sicherlich auch weiterentwickelbar. Sie geht eindeutig in ihrem Potential sowohl in der Einzel - Validation, als auch in der Gruppenvalidation über andere, in der Regel epigonale Ansätze der akzeptierenden Kommunikation mit Dementen, hinaus. Innerhalb der Milieuthherapie, stellt die Validation nach Feil ein praktikables und erfolgreiches Konzept für Kommunikation und Umgang dar. Sie nimmt damit innerhalb der positiven Personarbeit einen wichtigen Platz ein.

Die Validation nach Feil wird teilweise heftig kritisiert. Viel Kritik wird dabei nur aufgrund der Lektüre der Bücher vorgenommen. Das fällt nicht schwer, vor allem aus akademischer Sicht, da die theoretische Fundierung und die Aufbereitung der Bücher sicherlich nicht zu den Stärken der Validation zählen. Außerdem hinterfragt die Validation natürlich das dominierende biomedizinische Modell der Demenz, was offensichtlich als provozierend verstanden wird. Sie zeigt auf, daß das „Standardparadigma“ bislang herzlich wenig praktisches Umgangswissen entwickelt hat.

Wer sich aber ernsthaft und vor allem praktisch mit Validation nach Feil beschäftigt, fundierte Fortbildungen bei nachgewiesenen Kennern belegt, teilt in aller Regel die oben beschriebene positive Beurteilung. Die typischen Vorwürfe, Validation sei nur damit beschäftigt, vergangene Probleme aufzuarbeiten, oder Validation würde gar zu Überforderungen führen, zeigt Unkenntnis der Validationspraxis. Dies zeigen mehrere Jahre intensive Praxis- und Fortbildungstätigkeit.

### **Empfehlenswerte Originalliteratur :**

*Naomi Feil : Validation in Anwendung und Beispielen*

Erschienen in Reinhardts Gerontologische Reihe, 2000

---

<sup>4</sup> Finnema, E., Drees, R -M., Ribbe, M., Tilburg van W. (2000)



Cofone Unternehmensberatung *Schulung*  
Bäcker 16 1/2 *Beratung*  
83676 Jachenau *Supervision*  
Tel. und Fax 0171 / 753 71 41 *Service*  
Tel. 08043 / 91 99 71 *für den Bereich*  
demenz-service@gmx.de *Altenhilfe/Gerontopsychiatrie*