

## **Emotionale Kompetenz in der Arbeit mit an Demenz erkrankten Menschen**

### **Ein Konzept zur Verbesserung der Psychohygiene der Pflegenden und des validierenden Umgangs mit den Erkrankten**

Udo Baer gab seinem sehr lesenswerten Buch zum therapeutischen Umgang mit Demenzkranken den Titel „Das Herz wird nicht dement“. Im Verlauf meiner Auseinandersetzung mit Demenzerkrankungen und dem institutionellen Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen wurde mir eine „herzenorientierte“ Herangehensweise an die Betroffenen immer wichtiger. Im Vordergrund des Wissens um diese Erkrankung und in deren Diagnostik stehen immer die Defizite: Verlust der Gedächtnisleistung, Verlust höherer geistiger Fähigkeiten, Verlust der Orientiertheit in allen Qualitäten: Raum, Zeit, zur Person und situativ. Verlust – (ABER) was bleibt?

Ich möchte Euch erst einen kurzen Abriss zum Gefühlsleben demenzkranker Menschen geben und dann kurz etwas zum Konzept der Validation sagen, das speziell mit den Gefühlen Demenzkranker arbeitet und sich im Umgang mit ihnen bewährt hat. Dann würde ich Euch gerne einen Einblick geben in meine Praxis als ausbildende Dozentin für Betreuungskräfte für Demenzkranke. Hieran möchte ich die Grenzen, vor allem aber die Möglichkeiten, in diesem Bereich mit EK zu arbeiten aufzeigen.

### **Zur Gefühlswelt demenzkranker Menschen**

Für Demenzkranke sieht die Welt merkwürdig und unverständlich aus, weil sie die Orientierung verlieren. Sie können Gegenstände, Situationen und Personen nicht mehr in einen größeren Kontext einordnen. Oft schwimmt der Unterschied zwischen Traum, Vergangenheit und Realität. Die Desorientiertheit ist meist verbunden mit dem „Grundgefühl der Angst“ (Jan Woijsnar). Es kommt zudem auch oft zu Halluzinationen, die für die Betroffenen als real erlebt werden. Solche Halluzinationen sind oft auch angstgefärbt und verstörend.

Demenzkranke reagieren gelegentlich sehr verärgert, wenn man sie für Dinge verantwortlich macht, die sie inzwischen vergessen haben, denn damit werden sie gleich doppelt in die Enge getrieben: Einmal dadurch, dass ihnen vorgeworfen wird, absichtlich Fehler zu begehen, und zum Anderen, weil sie mit ihrer Schwäche - sich nicht erinnern zu können - konfrontiert werden. Wenn der erkrankte Mensch noch in der Lage ist zu erkennen, dass er in einer Situation nicht angemessen reagiert hat, kann das bei ihm Unruhe und Resignation auslösen.

Demenzkranke Menschen haben viele „negative“ Gefühle. Besonders Depressionen sind ein häufiges Problem im Anfangsstadium der Demenz, wenn die Betroffenen ihren geistigen Verfall wahrnehmen. Je weiter die Demenz aber fortschreitet, desto mehr verflacht aber auch die Gefühlswelt. Zum Teil ist das auch begründet in der zunehmenden sprachlichen und sozialen Unfähigkeit, diese auszudrücken bzw. verstanden zu werden. Im Spätstadium geht dann immer mehr die Fähigkeit zum emotionalen Kontakt verloren, der Kranke verliert die Orientierung zu sich selbst als Person und erkennt auch ihm Nahestehende nicht.

Demente benötigen sehr viel Zeit für alle Reaktionen und Handlungen. Der Umgang mit Demenzkranken sollte an deren verändertes Erleben angepasst sein. Als hilfreiche Methoden gelten z.B. die Validation, Biografiearbeit und Erinnerungspflege und auf der nonverbalen Ebene Basale Stimulation und leiborientierte Verfahren aus Kunst-, Bewegungs- und Musiktherapie.

### **Validation**

Validation ist ein ursprünglich von Naomi Feil (USA) entwickeltes Modell für eine wertschätzende Kommunikationsform im Umgang mit demenzkranken Menschen. Die Kommunikation greift verbal und nonverbal den emotionalen Gehalt einer Aussage oder eines Verhaltens des zu Pflegenden auf und [validiert](#) ihn, d. h. erklärt das dahinter stehende Gefühl für gültig und erkennt es an, ohne zu bewerten, zu analysieren oder zu korrigieren. Die Pflegenden „antworten“ durch validierende Sätze, aber auch durch Gesten oder Handlungen auf das Gefühl, das der demente Mensch spürt, und begegnen ihm mit Äußerungen, die er versteht. So wird versucht, Vertrauen und Nähe herzustellen und die Ängste des Patienten zu mindern. Naomi Feils Ansatz zielt auf ein verbessertes Wohlbefinden des Erkrankten, darüber hinaus aber auch auf die Unterstützung der Verarbeitung von ungelösten Lebensthemen. Diese sieht sie in den uns unverständlich erscheinenden Eigenwelten der Demenzkranken aufscheinen.

Das im deutschsprachigen Raum vorwiegend gelehrt Modell der Integrativen Validation <(IVA)®> von Nicole Richard hat sich (leider) von den psychoanalytisch und entwicklungspsychologisch geprägten Annahmen Naomi Feils gelöst und ist sehr praxisorientiert und pragmatisch. Ziel der integrativen Validation ist es ebenfalls, einen Zugang zur Erlebenswelt des desorientierten Menschen zu finden und mit Wertschätzung seinen Wahrnehmungen und den daraus folgenden Reaktionen zu begegnen, um ihm so einen möglichst hohen Grad an Lebensqualität zu erhalten.

Beide Methoden der Validation stehen im Gegensatz zum Realitäts-Orientierungs-Training (ROT) dafür, dass die Pflegenden das komplexe Krankheitsbild Demenz völlig akzeptieren: Die betroffenen Menschen werden in ihrer Realitätswahrnehmung und ihren Äußerungen nicht korrigiert und nicht auf „unsere“ Realitätsebene geführt. Ziel ist Ich-Identität und das Gefühl von Zugehörigkeit zu unterstützen und Gefühle der Überforderung und der Isolation zu vermeiden.

Eine Grenze der Methodik besteht in der Voraussetzung, dass das Sprachvermögen beim desorientierten Menschen noch vorhanden sein bzw. eine enorm hohe Kompetenz beim Verständnis und Einsatz nonverbaler Gefühlsäußerungen beim Pflegenden vorhanden sein muss. Hinzu kommt, dass nicht jeder demente Mensch auf Formen des validierenden Umganges eingeht und zugänglich reagiert. Last but not least hat die Validation ihre Grenze an der „emotional literacy“ der Anwender, soll heißen, deren Fähigkeiten das Gefühl, das hinter einer Aussage oder Handlung eines Menschen mit Demenz steht, richtig zu erkennen und adäquat zu beantworten.

### **Grenzen und Möglichkeiten, im Bereich der Demenzerkrankungen mit EK zu arbeiten**

Seit 2008 hat die Bundesregierung beschlossen, die Situation von Demenzkranken in Institutionen zu verbessern. Es gibt sehr wenige spezielle Einrichtungen für

demenzkranken Senioren, die meisten sind in normalen Seniorenheimen untergebracht und stellen für diese eine enorme Belastung dar: Sie erscheinen zum Beispiel nicht selbständig zu Mahlzeiten, da sie zeitlich nicht orientiert sind, sie haben Weglauftendenzen und finden nicht selbst zurück, sie haben eine ungeheure Bewegungsunruhe die mit für andere Heimbewohner konzipierten Angeboten wie Ausflügen, Zeitungs- oder Gesprächsrunden nicht gebunden werden kann. Ein erhöhter und spezieller Betreuungsbedarf wurde deshalb jetzt institutionell verankert: Demente Heimbewohner haben ein Anrecht auf zusätzliche Betreuungskräfte.

Diese Betreuungskräfte werden in 180 Unterrichts- und 100 Praktikumsstunden, d.i. knapp 4 Monaten in Teilzeitlehrgang auf ihre Tätigkeit vorbereitet. Der Gesetzgeber sieht hierfür jede Person geeignet, die sog. „Softskills“ vorzuweisen hat wie Einfühlungsvermögen, Teamfähigkeit usw. – fachliche Vorkenntnisse aus Pflege, Erziehung, Sozialarbeit sind nicht gefordert. Die Ausbildung wird als Umschulung von den Agenturen für Arbeit vermittelt.

Die „Azubis“ sind somit (Langzeit-)Arbeitslose aller Berufsgruppen mit, das wollen wir fest halten, einem großen Herzen, „Softskills“: Sie wollen in Heimen und mit dementen alten Menschen arbeiten (von denen, die sich von der ARGE zu dieser Maßnahme gezwungen sahen, möchte ich hier absehen).

Sie kommen in Institutionen, in denen sie nichts können („keine Ahnung von der Pflege“), nichts gelten (Hartz IV-Empfänger), keinerlei Aufstiegschancen haben und am untersten Rand arbeiten, finanziell noch unter einem Pflegehelfer stehend. Als Klienten haben sie eine Randgruppe der Bewohner, die als belastend, störend und unangenehm erlebt wird und die ihre Anstrengungen in der Betreuungsarbeit nicht zu honorieren scheint: Die Betreuungsperson wird vom Dementen unter Umständen nicht wieder erkannt, verwechselt oder gar abgelehnt, die Angebote scheinen ins Leere zu laufen.

Um zu vermeiden, dass ein Großteil dieser Arbeitskräfte im Burnout und/oder im Zynismus landet und wie auch teilweise Pflegenden auf diese Überforderungssituation mit Gewalt antwortet erachte ich ein Training der EK für diese Berufsgruppe als wichtig um

- sich mit ihrer (negativen) Zuwendungsbilanz auseinander zu setzen und einem Burn Out aktiv gegen zu steuern zu lernen durch
- Einübung von Verstößen gegen die Stroke-Ökonomie.

Für den (validierenden) Umgang der Betreuer mit ihren demenzkranken Klienten halte ich das Training darüber hinaus für eminent wichtig, um durch die

- Erforschung der emotionalen Landkarte eine höhere Sensibilität im Wahrnehmen und in der Reaktion auf eigene und die Gefühle anderer zu entwickeln.

Die Grenzen des Konzepts sehe ich ganz klar darin, dass es nur äußerst indirekt wirksam ist: Es ist keine Methode, die man direkt für den Umgang mit den dementen Menschen lehren und lernen kann. Somit werden solche Fortbildungen in einem Arbeitsklima, wo schon zwei Fortbildungsstunden für das Konzept der Validation „reichen“ müssen, sich wohl kaum durchsetzen. Ich persönlich sehe aber einen Weg

darin, im Rahmen der Ausbildung die EK bei der Psychohygiene zu verankern, „wer pflegt, muss sich pflegen“. Klientenbezogen ist immer wieder darauf hin zu weisen, dass eine „Alphabetisierung“ für die Sprache der Gefühle, auch deren Symbolsprachen und nonverbalen Zeichen, unbedingt nötig ist für die Arbeit mit dementen Menschen. Das Training der Emotionalen Kompetenz bietet hierfür eine gute Grundlage. Längerfristig ist eine Kooperation mit Instituten, die Fortbildungen zu Validation anbieten anzustreben.

## LITERATUR

Med. Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS):  
GRUNDSATZSTELLUNGNAHME. Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz  
in stationären Einrichtungen. MDS, Essen, 2009

[www.integrative-validation.de](http://www.integrative-validation.de)

Naomi Feil, Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen.  
München, (8) 2005

Udo Baer, Das Herz wird nicht dement. Neukirchen/Vluyn, 2009

Udo Baer, Innenwelten der Demenz. Das SMEI-Konzept. Neukirchen/Vluyn, 2007

W. Schmidbauer, Helfersyndrom und Burnout-Gefahr. Jena, 2002

Claude Steiner, Emotionale Kompetenz. München, (2) 2000

Hartmut Oberdieck, Training Emotionale Kompetenz. Workshopunterlagen, laufend  
aktualisiert: [www.emotional-literacy-training.com/trainingsmaterial.htm](http://www.emotional-literacy-training.com/trainingsmaterial.htm)

### Beispiel IVA:

Ein Bewohner hämmert mit einer Gabel auf dem Esstisch; er befindet sich in seiner Erlebenswelt an seiner Werkbank

#### 1. Schritt:

Gefühle und Antriebe wahrnehmen z.B.: Fleiß, Genauigkeit, Fachwissen, Pflichtbewusstsein

#### 2. Schritt:

mit direkten kurzen Sätzen Gefühl oder Antrieb validieren durch verbalisieren: z.B.: „Sie haben viel zu tun.“ "Sie sind ein fleißiger Mensch." "Sie kennen sich aus." "Sie machen Ihre Arbeit genau." "Sie sind ganz bei der Sache." "Sie wissen, was Ihre Pflicht ist."

#### 3. Schritt:

durch Sprichwörter, Liedtexte, Verse etc. allgemein validieren, z.B.: „Ohne Fleiß keinen Preis.“ "Erst die Arbeit, dann das Vergnügen."

#### 4. Schritt:

Einbindung der Biografie (zur weiteren Verallgemeinerung der Inhalte)