

Integrative Validation und Bewegung = Validation intégrative et mouvement

Autor(en): **Richard, Nicole**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **45 (2009)**

Heft 2

PDF erstellt am: **21.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928812>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Integrative Validation und Bewegung

Validation intégrative et mouvement

NICOLE RICHARD

Demente Personen leben in einer Innenwelt. Viel Umhergehen kann dabei ein emotionaler Ausdruck dieser inneren Wirklichkeit sein. Im Umgang mit dementen Personen soll diese angesprochen und wertgeschätzt werden. Einblick in die Methode der Integrativen Validation.

Sich frei bewegen zu können ist ein Grundrecht und wichtig für die Persönlichkeitsentfaltung, und zwar unabhängig vom Alter. Gerade Menschen mit Demenz drücken häufig eine hohe Bewegungsfreude aus – oder aber sie leiden krankheitsbedingt im fortgeschrittenen Stadium unter Bewegungsarmut.

Ein verstärktes Gehen, Spazieren oder «Herumwandern» kann ein biografisch bedingtes Bedürfnis sein (die Person war immer «auf den Beinen»), oder es kann der Erkundung, dem Entdecken der räumlichen und eigenen Grenzen dienen. Dem «Weg- oder Hinlaufen» können ganz unterschiedliche Ursachen zugrunde liegen: Über-/Unterforderung, Unwohlsein, Langeweile, Stressabbau oder Schmerzen; aber auch Neugier, Kontaktwunsch und Genuss an der Bewegung können dafür verantwortlich sein. Gehen kann ein Glücksgefühl auslösen, da die Patienten damit Kompetenz erleben trotz aller erfahrenen Verluste, Veränderungen und den damit verbundenen Gefühlen.

Wer nun diesen Bewegungsdrang negativ interpretiert als «Umtriebigkeit», Unruhe oder Verhaltensauffälligkeit, unterstellt, dass das Gehen ziel- und sinnlos ist. Dabei werden mögliche wichtige individuelle, emotionale Signale verkannt, welche die Demenzkranken über das «Unterwegs Sein» oder stärker noch über das «Los Müssen» zum Ausdruck bringen. Der Bewegungsdrang entspricht einer inneren Wirklichkeit der Demenzkranken, zum Beispiel, dass sie zur Arbeit zu müssen oder zu den Kindern.

Die Institutionen und die Pflegenden/Betreuenden sind herausgefordert, den Demenz-Kranken zu ermöglichen, ihren Bewegungsdrang auszuleben und ihnen somit letztlich ein Grundrecht zu gewähren. Dazu braucht es geschützte Bewegungsräume inner- und ausserhalb von Einrichtungen. Es müs-

Les personnes atteintes de démence vivent dans leur propre monde intérieur. Celui-ci peut s'exprimer émotionnellement par le fait de déambuler en permanence. Dans le contact avec les personnes démentes, ce monde intérieur doit être reconnu et valorisé. Aperçu de la méthode de validation intégrative.

Le droit de se mouvoir sans entraves est un droit fondamental et important pour le développement de la personnalité, indépendamment de l'âge. Les personnes atteintes de démence expriment fréquemment le plaisir qu'elles ont à bouger, sauf si elles souffrent de problèmes moteurs à un stade avancé de la maladie.

Marcher de façon soutenue, se promener ou simplement déambuler peut s'expliquer par le vécu de la personne malade: elle avait toujours «la bougeotte», ou servir à explorer et à découvrir les limites de l'espace environnant ainsi que ses propres limites. Cette façon de faire les «cent pas» peut diverses causes: surstimulation/manque de stimulation, mal-être, ennui, évacuation du stress ou des douleurs, mais aussi curiosité, désir de communiquer et plaisir de se mouvoir. Marcher peut déclencher un sentiment de bien-être parce que les patients y retrouvent une compétence et ce, malgré toutes les pertes, les altérations et les sentiments qui y sont liés.

Celui qui interprète ce besoin de mouvement de manière négative, comme une simple «exaltation», une agitation ou comme un trouble du comportement présume que la marche est hasardeuse et absurde. On méconnaît ainsi d'importants signaux individuels et émotionnels que les patients atteints de démence expriment par leur déambulation ou par leur besoin impérieux de «partir». Cette nécessité de mouvement fait écho à une réalité intérieure chez le patient dément, par exemple au fait qu'il doit aller travailler ou aller voir ses enfants.

Le défi, pour les institutions et les personnes soignantes, est de permettre aux malades atteints de démence d'exprimer leur besoin de mouvement et de leur accorder en fin de



Die Integrative Validation orientiert sich an der Erfahrungswelt, den Gefühlen und den Antrieben dementer Menschen. | La validation intégrative est basée sur le vécu, les sentiments et les pulsions des personnes atteintes de démence.

sen Hilfsmittel bereitgestellt werden, die das Laufen unterstützen (Rollator, Easy Walker, Gehwagen). Auch bettlägerigen Personen sollen kinästhetische, ergo- und physiotherapeutische Interventionen angeboten werden. Doch wenn dann den Patienten konkret Bewegungsangebote gemacht werden, kommt es häufig zu Widerständen und Schwierigkeiten.

Die lebendige Innenwelt bei Demenz

Menschen mit Demenz leben in einer Innenwelt, in der sie zum Teil jung, aktiv und leistungsfähig sind, wie sie es einmal waren. Wenn wir nun eine pflegerische oder therapeutische Handlung als solche ankündigen, wird dies als ein Angriff auf die Innenwelt verstanden und abgewehrt: «Frau Schmidt, kommen Sie mit zur Bewegungsrunde.» «Nein, ich bin im Sportverein.»

In den helfenden Berufen herrscht eine Defizitorientierung vor – oft sogar eine Defizitverliebtheit. Damit wird einer erwachsenen Person das Gefühl von Bedürftigkeit gegeben. Dies stimmt aber bei einer Person mit Demenz nicht mit dem Innenbild überein, deshalb muss die Defizitorientierung einer Ressourcenorientierung weichen.

Die Integrative Validation nach Richard®

Eine Methode für den Umgang und die Kommunikation mit Menschen mit Demenz, die ressourcenorientiert arbeitet, ist die Integrative Validation (IVA). Sie basiert auf einer gewährenden und wertschätzenden Grundhaltung.¹ Die IVA geht von

¹ Die IVA stützt sich auf die Grundlagen der Humanistischen Psychologie (u.a. Carl Rogers, Erik Erikson) und auf die Kommunikationstheorien von Friedmann Schulz von Thun und Paul Watzlawick. Sie ist eine Weiterentwicklung der Validation nach Feil.

compte un droit fondamental. Cela nécessite des espaces protégés à l'intérieur et à l'extérieur des structures. Des moyens permettant d'encourager la marche doivent être mis à leur disposition: rollator, easy walker, déambulateur, etc. On devrait également proposer des interventions de kinésio- logie, d'ergothérapie et de physiothérapie aux personnes ali- tées. Mais, lorsqu'on fait des propositions de mouvement concrètes aux patients, on rencontre fréquemment des diffi- cultés et une certaine résistance.

Le monde intérieur en cas de démence

Les personnes démentes vivent dans un monde intérieur où elles sont partiellement jeunes, actives et performantes comme autrefois. Lorsque nous leur annonçons un acte de soins ou thérapeutique, elles le ressentent comme une agression de leur monde intérieur et refusent: «Madame Schmidt, venez avec moi à la séance de mouvement.» «Non, je suis membre d'une association sportive.»

Les métiers d'entraide sont principalement orientés vers le déficit – on peut même parler d'engouement pour le déficit. On donne ainsi à la personne adulte un sentiment d'indi- gence. Mais cela ne reflète pas l'image intérieure de la per- sonne démente. C'est pourquoi cette orientation vers le défi- cit doit faire place à une orientation vers les ressources.

La validation intégrative selon Richard®

La validation intégrative (VAI) est une méthode axée sur les ressources et sur le contact et la communication avec les personnes démentes. Elle est basée sur une attitude fonda- mentale permissive et valorisante.¹ Dans les cas de dé- mence, la VAI prend les processus organiques cérébraux et les pertes qui y sont associées comme point de départ. Mais elle se concentre et s'oriente sur l'expé- rience et les ressources des person- nes: les malades expriment des sentiments (la tristesse, la colère, la méfiance) qui sont de plus en

plus au centre de leur vécu et à l'origine de leur comporte- ment. La VAI reconnaît et nomme ces sentiments et pul- sions, les déclare valides et indicatifs. Les personnes démentes se sentent ainsi comprises et prises au sérieux.

Les *sentiments* des malades souffrant de démence, exprimés de manière spontanée et directe en réaction à ce qui les entoure ou au contact des personnes, demeurent souvent pour l'entourage la seule «boussole» pour commu- niquer.

¹ La VAI se base sur les fondements de la psychologie humaniste (Carl Rogers, Erik Erikson) et sur les théories de la communication de Friedmann Schulz von Thun et de Paul Watzlawick. Elle est le développement de la validation selon Naomi Feil.

den hirnganischen Abbauprozessen bei Demenz und den damit in Verbindung stehenden Verlusten und Einbussen aus. Sie konzentriert und orientiert sich jedoch an der Erfahrungswelt und den Ressourcen dieser Menschen: Die Betroffenen äussern Gefühle (z.B. Trauer, Ärger, Misstrauen), die zunehmend Zentrum ihres Erlebens und Grundlage ihres Verhaltens sind. Die IVA bestätigt und benennt diese Gefühle und Antriebe, erklärt sie für gültig und Richtungweisend. Menschen mit Demenz fühlen sich dadurch verstanden und ernst genommen.

Die *Gefühle* der Demenzkranken, als Reaktion auf Erfahrungen mit der Umwelt oder gegenüber Personen, spontan und direkt geäussert, sind für das Umfeld oft der einzige verbleibende Kompass für den Umgang.

Die *Antriebe* stehen bei der IVA ebenfalls im Vordergrund, begleiten sie doch eine Person durch das ganze Leben und bestehen in der Demenz fort, so z.B. Fleiss, Ordnungssinn, Fürsorge, Genuss und auch Bewegungsfreude.

Diese beiden Ressourcen des Patienten, seine Gefühle und seine Antriebe, können mit zwei Vorgehensweisen aufgenommen werden:

- *Reagierende Vorgehensweise*: Die Ressourcen werden im Verhalten der Menschen mit Demenz wahrgenommen und bestätigt, mit anderen Worten validiert (z.B. «Sie sind eine fleissige Frau», «Sie haben Ihren eigenen Kopf», «Sie sind gerne auf den Beinen»).
- *Agierende Vorgehensweise*: Sie können Personen mit Demenz direkt auf ihre Lebensthemen (Beruf/Hobby) ansprechen (z.B. Friseurmeisterin). Hierbei werden berufsbezogene Antriebe (wie etwa Schönheitssinn, Genauigkeit, Geschick, Geschäftssinn) sowie Schlüsselwörter (wie etwa Handtuch, Haare, Schere, Salon, Kunde, Farbe) in validierende Sätze vorformuliert und als Gesprächsbeginn vor die Pflege/Therapiehandlung gesetzt.

Der Einstieg in eine Therapie

Starten Sie als Pflegende oder Therapeutin die Pflegehandlung/Intervention immer damit, Menschen mit Demenz zu sagen, wer sie sind. So geben Sie ihnen die verloren gegangene Ich-Identität zurück und verhindern damit Stress und Angst: «Da ist ja Frau Müller, die Bäuerin Müller.»

Ein zu direkter Einstieg in die Therapie ist oft problematisch: «Frau Schmitz, ich möchte mit Ihnen Bewegungstraining machen.» Ein solcher Beginn ruft Widerstände hervor, denn die demente Person hat keine Krankheitseinsicht, hat andere innere konkurrierende Pläne und starke Antriebe wie etwa Eigenwille, Kontrolle oder Ängste.

La VAI met également en avant les *pulsions* qui accompagnent une personne tout au long de sa vie et qui demeurent intactes en cas de démence, comme le soin, l'ordre, la sollicitude, la jouissance ou le plaisir de bouger.

Ces deux ressources du patient, les sentiments et les pulsions, peuvent être abordées de deux manières:

- *La manière réactive*: les ressources sont perçues et affirmées, en d'autres termes validées, dans le comportement des personnes démentes (par ex. «Vous êtes une femme appliquée», «Vous avez votre propre volonté», «Vous aimez bouger»).
- *La manière active*: on aborde directement les thèmes importants de la vie des personnes atteintes de démence comme la profession et les loisirs (chefe coiffeuse).

Avant les soins ou le traitement, on ouvre la discussion en formulant de manière valorisante les pulsions liées à la profession comme le sens de l'esthétisme, la précision, l'habileté, le sens des affaires ainsi

que les mots-clés comme le linge, les cheveux, les ciseaux, le salon, les clients, la couleur, etc.

Commencer le traitement

Commencez toute intervention soignante ou thérapeutique en rappelant aux personnes atteintes de démence qui ils sont. Vous leur redonnez ainsi leur identité perdue et leur évitez tout stress ou angoisse: «Mais voilà Madame Müller.»

Commencer directement par l'intervention thérapeutique pose souvent problème: «Madame Schmitz, j'aimerais faire un entraînement au mouvement avec vous.» Commencer de



Vor einer Intervention soll auf Gesprächsebene der Zugang zur Innenwelt des Patienten gefunden werden. | Avant de commencer un traitement, il faut d'abord entrer en contact avec le monde intérieur du patient par le biais de la parole.

Foto/Photo: Photocase

Was zählt im Umgang mit dementen Personen, ist deren Innenwelt. Diese muss angesprochen und die darin enthaltenen Ressourcen müssen wertgeschätzt werden. Für eine Behandlung gilt das Prinzip «Kommunikation kommt vor Berührung». Erst soll auf der Gesprächsebene der Zugang zur Innenwelt des Patienten gefunden werden. Im Rahmen dieser Innenwelt soll dann «die Normalität zelebriert» werden, eine Behandlung wird darin integriert, ohne sie als solche anzusprechen.

Beispiel eines Therapiebeginns mit IVA:

«Da ist ja Frau Baumann. Coiffeuse Baumann.
Damen und Herren Salon Baumann.
Salon Baumann in Wädenswil.
Sie verstehen alles von Haaren.
Waschen, legen, schneiden.
Jede Frisur sitzt.
Hauptsache, der Kunde ist zufrieden.
Sie wissen, wie der Laden läuft.
Sie sind viel auf den Beinen.
Ja, man muss überall seine Augen haben.
Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser.
Wollen wir einen Kontrollgang machen?»

So nehmen Sie die Patienten auf einen «Kontrollgang» mit, darin integrieren Sie beispielsweise das Bewegungstraining (nicht darüber sprechen), wobei Sie weiterhin über Frisuren reden, sich beraten lassen und scherzen. Auf diese Weise kann eine Intervention umgesetzt werden, ohne dass die Person diese als solche wahrnimmt.

Weiterführende Hinweise:

www.integrative-validation.de

www.curaviva.ch (Kursangebote in der Schweiz) |

cette façon génère des résistances, car la personne démente n'a pas conscience de sa maladie, elle a d'autres plans intérieurs, ainsi que des pulsions fortes comme l'entêtement, le contrôle ou l'angoisse.

Ce qui compte dans la communication avec les personnes démentes, c'est leur monde intérieur. On doit s'adresser à ce monde intérieur et en valoriser les ressources. En cas de traitement, il s'agit d'appliquer le principe qui veut que «la communication précède le contact physique». Il faut d'abord entrer en contact avec le monde intérieur du patient par le biais de la parole. Dans le cadre de ce monde intérieur, il faut ensuite «célébrer la normalité», le traitement étant intégré sans le nommer en tant que tel.

Exemple d'un début de traitement avec la VAI:

«Mais voilà Madame Baumann. La coiffeuse Baumann.
Le salon de coiffure Baumann pour hommes et femmes.
Le salon Baumann à Wädenswil.
Vous savez tout sur les cheveux.
Laver, friser, couper.
Chaque coiffure est réussie.
L'important, c'est de satisfaire le client.
Vous savez comment faire marcher le magasin.
Vous bougez beaucoup.
Oui, il faut garder un œil sur tout.
La confiance c'est bien, le contrôle c'est mieux.
Est-ce qu'on va faire un tour?»

Vous emmenez ainsi la patiente faire un «tour» et vous y intégrez par exemple l'entraînement au mouvement (sans en parler) tout en continuant à parler de coiffure, en vous laissant conseiller et en plaisantant. L'intervention peut ainsi avoir lieu sans que la personne ne s'en aperçoive.

Pour de plus amples informations:

www.integrative-validation.de

www.curaviva.ch (offre de cours en Suisse) |



Zur Autorin | Nicole Richard ist Psychogerontologin und Mitglied der Deutschen ExpertInnengruppe Demenz sowie Leiterin des Instituts für Integrative Validation in Kassel (D). Sie hat die Methode der Integrativen Validation (IVA) seit 1993 auf der Grundlage der Validation nach Feil unter Einbindung von Praktikern weiter entwickelt. Die IVA wird in der Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz eingesetzt.

A propos de l'auteur | Nicole Richard est psychogérontologue et membre du groupe expert allemand «Démence», ainsi que directrice de l'Institut de validation intégrative de Kassel (D). Elle a contribué depuis 1993 à développer la méthode de validation intégrative (VAI) sur la base de la validation selon Naomi Feil, en y intégrant les praticiens. La VAI est utilisée dans les soins et l'accompagnement des personnes démentes.