

Defizite berücksichtigen ...

Goethes Leibarzt soll einmal gesagt haben, Alter sei nichts für Feiglinge. Er mag dabei auf die zahlreichen Verluste angespielt haben, mit denen wir im Alter konfrontiert werden. An die Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustandes, das Nachlassen der Sinne und vielleicht auch an das Versagen unseres Verstandes.

Goethe ist zwar im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte gestorben, wie auch heute noch die meisten unserer Zeitgenossen. Aber der große Philosoph Immanuel Kant zum Beispiel erlitt das gleiche Schicksal wie die 1,2 Millionen Demenzkranken in Deutschland: Er verlor seine geistige Leistungsfähigkeit vollständig.

In einen unaufhaltsam fortschreitenden Krankheitsprozess geht den Demenzkranken vieles verloren:

- das Erinnerungs- und Denkvermögen,
- das Wissen, wie selbst einfachste Dinge zu tun sind,
- die Fähigkeit sich sprachlich mitzuteilen,
- die Orientierung zur Zeit, zum Raum, zur Situation und zur Person,
- die Fähigkeit Gesprochenes zu verstehen und
- die Kontrolle über die Gefühle.

Folie 1

... aber auch die Restfähigkeiten aktivieren!

Bei all den beständig zunehmenden Defiziten des Demenzkranken, mit denen wir als Pflege- und Betreuungspersonal tagtäglich konfrontiert werden, vergessen wir nur zu leicht, was dem Demenzkranken trotz aller Verluste noch erhalten geblieben ist. Wer versucht schon ernsthaft herauszufinden, welche Restfähigkeiten einem Demenzkranken noch geblieben sind? Ohne überhaupt wirklich den Versuch gemacht zu haben, äußern dann viele Betreuer: "Das lohnt sich ja doch nicht."

Und schlimmer noch: "Die kriegen ja eh nichts mehr mit!" Diesen Satz empfinde ich als eine Bankrotterklärung. Demente Menschen haben genauso differenzierte Gefühle wie ein Gesunder und auch genau das gleiche Verlangen, ihre Bedürfnisse befriedigt zu bekommen. Wir können im Rahmen unserer Möglichkeiten selbst aktiv werden, um unsere Bedürfnisse weitgehend selbst zu befriedigen. Demenzkranke können das nicht mehr. Ihnen geht die Fähigkeit dazu verloren: Beispielsweise sind demente Heimbewohner oftmals nicht mehr in der Lage, ihr Bedürfnis nach Gemeinsamkeit, geselligem Lachen und Fröhlichsein selbständig zu befriedigen. Obwohl sie ständig von anderen Menschen umgeben sind, können sie eben nicht von sich aus Umgang miteinander pflegen.

Bereits die Pionierin der modernen Krankenpflege, die vor 100 Jahren geborene und mit 7 Ehrendoktorwürden ausgezeichnete Virginia Henderson entwickelte ihre Prinzipien auf der damals schon bekannten Bedürfnishierarchie.

Folien 2 + 3

Bedürfnisse nach Sicherheit, Geborgenheit, Liebe, Zuwendung, Anerkennung und Achtung um nur ein einige zu nennen, können von Demenzkranken während des fortschreitenden Krankheitsverlaufs immer weniger in Worte gefasst werden und erst recht nicht mehr befriedigt werden.

Der einfühlsame Umgang mit Verwirrten

Ein Demenzkranker sendet aber durch sein Verhalten immer Signale aus, um auf seine Bedürfnisse aufmerksam zu machen. Hilfreich ist dabei, die Biographie des Demenzkranken zu kennen, denn dann lassen sich die Bedürfnissignale leichter entschlüsseln.

Es gilt also diese traditionsreichen Prinzipien mit besonderer Aufmerksamkeit auf die Pflege und Betreuung Demenz-Kranker anzuwenden. Gerade bei den Dementierenden reicht es eben nicht, lediglich die körperbezogenen Grundbedürfnisse zu befriedigen - nach dem Motto "Satt, sauber, warm" - wir müssen auch die höheren Bedürfnisse kennen und unsere Hilfe darauf ausrichten, um das Wohlbefinden der Kranken zu fördern.

Angesichts von Geld- und Personalmangel klingen heute Worte wie Wohlbefinden und Lebensqualität fast wie Luxus. Doch wie steht es denn um das Befinden der uns anvertrauten Demenzkranken wirklich?

Eine Reise in die Innenwelt eines Demenzkranken

Versuchen wir uns dazu einmal für kurze Zeit in die Lage eines Dementierenden zu versetzen: Bitte schließen Sie jetzt die Augen und folgen Sie mir auf eine Reise in die Innenwelt des Demenzkranken.

Stellen Sie sich vor,

- Sie hätten ständig Schwierigkeiten sich zu entscheiden,
- könnten keine Pläne mehr machen, z.B. ein Essen zu kochen,
- wüssten nicht wo Sie sind und die Menschen um Sie herum wären Ihnen fremd.
- Sie verstehen die anderen nicht und
- können sich selbst nicht verständlich machen.
- Sie spüren, dass man über Sie spricht - wissen aber nicht was.
- Stellen Sie sich weiter vor, ihre Hände täten nicht das was Sie eigentlich wollen und
- auch Ihre Gefühle haben Sie nicht mehr unter Kontrolle.
- Ihre Sinneswahrnehmungen verkümmern:
sehen - hören - schmecken - riechen.
- Und Sie haben so vieles verloren:
 - Ihr Zuhause,
 - Ihre Selbständigkeit, Selbstbestimmung, „Identität“
 - Ihre Aufgaben,
 - vertraute Menschen,
 - Ihr Erinnerungsvermögen:
 - Sie wissen nicht mehr wie man eine Schleife bindet und wozu man einen Löffel braucht,
 - wie viel Kinder Sie haben, und schon gar nicht deren Namen,
 - ob Sie überhaupt verheiratet waren und
 - was Ihr Beruf war.

Und eine Besserung ist nicht in Sicht. Im Gegenteil!

Halten Sie die Augen weiter geschlossen und horchen Sie tief in sich hinein: Was empfinden Sie bei dieser Vorstellung?

- Fühlen Sie sich unsicher und verlassen - oder gar bedroht?
- Nutzlos und überflüssig?

Der einfühlsame Umgang mit Verwirrten

- Empfinden Sie den Abgrund der Hilflosigkeit, vor dem Sie stehen? Ihre Abhängigkeit?
- Angst steigt in Ihnen hoch.
- Unruhe erfasst Sie.
- Sie möchten am liebsten losschreien - doch Ihnen fehlen die Worte.

Und in dieser Situation kommt jemand zu Ihnen und will Sie aufmuntern:

- "Ach, so schlimm ist doch alles gar nicht!"
- "Ihnen geht es doch gut hier!
Es ist warm hier,
Sie bekommen Ihr Essen und
Sie brauchen sich um gar nichts mehr zu kümmern."
- "Gehn Sie jetzt mal essen, das wird schon wieder werden."

Sie empfinden, dass Ihre Gefühle mit Füßen getreten werden. Wut und Traurigkeit steigen gleichzeitig in Ihnen hoch. Sie fühlen sich nicht ernst genommen, unverstanden und verlassen, entwürdigt.

Nehmen Sie jetzt allmählich wieder Abstand von dieser Fiktion. Kehren Sie zu Ihrem Selbst zurück und öffnen Sie die Augen wieder.

Nähe herstellen

Kennen Sie einen Demenzkranken aus ihrer täglichen Arbeit, dessen Erscheinungsbild zu dem passt, was Sie gerade empfunden haben? Ich denke, jeder von uns wird in seinem Berufsalltag mit einem oder sogar mit vielen Demenzkranken zu tun haben.

Was können wir dazu beitragen, das Wohlbefinden eines Demenzkranken zu fördern? Die Antwort ist so einfach, und doch nicht immer leicht in die Tat umzusetzen: Wir müssen ganz einfühlsam mit den Defiziten, Gefühlen und Bedürfnissen der Demenzkranken umgehen. Nur so schaffen wir es, Nähe zum Dementierenden herzustellen und sein Vertrauen zu gewinnen. Das Vertrauen zu uns verschafft dem Demenzkranken das Gefühl von Sicherheit. Und Sicherheit vermittelt Stärke und Selbstwertgefühl. Ein sich sicher fühlender Demenzkranker mit gestärktem Selbstwertgefühl verhält sich ruhiger, erhält die notwendige Zeit zur Orientierung und verhält sich schließlich auch weniger verwirrt. **Folie 4**

Es ist bekannt, dass sich einfühlsam gestützte Demenzkranke verstanden fühlen und weniger Folgesymptome entwickeln wie Angst, Unruhe und Depression. Probieren Sie es aus und Sie werden feststellen, dass einfühlsam stimulierte und aktivierte Demenzkranke ein insgesamt weniger jammervolles Bild abgeben, als Dementierende, die ohne Ansprache und Stimulation von außen sich selbst überlassen bleiben und dahinvegetieren.

Der einfühlsame Umgang ist nach meiner Überzeugung und auch Erfahrung die wirksamste Herangehensweise. Nur wenn wir uns auf die Ebene des Kranken begeben, ihn dort abholen, wo er sich in seiner inneren Welt befindet, erreichen wir ihn. Und nur wenn wir ihn erreichen, können wir ihn aus einer schwierigen Situation in eine weniger schwierige führen, in eine von Entspannung geprägte.

Dazu müssen wir aber den Zugang zu den Gefühlen dieser Menschen finden. Wir haben das eben schon gemeinsam probiert. Anders als ich es eben bei unserer gemeinsamen Reise in die Innenwelt des Demenzkranken vorgemacht habe, müssen wir die Gefühle der Demenz-

Der einfühlsame Umgang mit Verwirrten

kranken respektieren. Ihnen helfen, ihre belastenden Gefühle zu verarbeiten, können wir allerdings nur dann, wenn wir diese Gefühle gezielt ansprechen. Das gilt vor allem auch dann, wenn es sich um sgn. negative Gefühle handelt, wie z.B. Trauer, Angst, Verzweiflung, Wut, Hilflosigkeit. **Folie 5**

Was machen wir, wenn solche Gefühle von uns Besitz ergriffen haben? Wir suchen uns einen verständnisvollen Zuhörer, dem wir unser ganzes Herz ausschütten können. Also auch wir verschaffen uns Erleichterung, indem wir unsere belastenden Gefühle einem anderen mitteilen. Ein Dementierender kann das von sich aus nicht mehr. Deshalb ist es an uns ihm dabei zu helfen.

Tiefe Gefühle existieren eben auch dann, wenn die Sprache versagt. Gefühlsäußerungen Demenzkranker mögen uns manchmal überraschen und sich auch in befremdlichem Verhalten äußern. Deshalb ist es so wichtig, sich immer wieder zu fragen: Welches Gefühl steckt hinter dem Verhalten des Kranken? Von welchem Gefühl wird dieses Verhalten gesteuert?

Eines ist ganz sicher: Jedes geäußerte Gefühl ist echt, denn der Kranke kann keine Gefühle mehr heucheln. Er kann sich nicht verstellen, dazu fehlt ihm die geistige Fähigkeit.

Doch die Gefühle des Demenzkranken erkennen ist nur der erste notwendige Schritt auf dem Weg zum Kranken. Schwieriger dagegen ist oft schon der zweite Schritt: nämlich die Gefühle auch zu akzeptieren. Bei dem Kranken ankommen tun wir aber erst nach dem dritten Schritt, dann wenn wir seine Gefühle auch wertschätzen, ihm sagen, dass wir ihm seine Gefühle glauben.

Dazu müssen wir die Gefühle des Kranken natürlich ansprechen: „Darüber sind Sie so traurig,“ oder „Das macht Sie aber wütend.“ Das ist so unendlich wichtig für den Kranken. Denn verbalisierte Gefühle verlieren an Druck und wenn der Druck nachlässt, lässt oftmals auch ein problematisches Verhalten nach - entspannt sich die Situation.

Wir müssen uns bewusst machen, dass unterschiedlichste Dinge, z.B. ein Geruch, ein Bild oder ein Geräusch, positive oder auch negative Gefühle beim Kranken auslösen kann, wie z.B. Glück oder Trauer. Das haben wir oftmals nicht in der Hand. Wohl aber unser eigenes Verhalten und den Ton unserer Stimme, die Vielfalt unserer Körpersprache.

Elf Validation-Techniken

Von der niederländischen „Stichting Validation“ wurden elf Verhaltensweisen als hilfreich erkannt, um mit dem Demenzkranken in Verbindung zu treten und den Kontakt zu ihm aufrecht zu erhalten, kurz: um Nähe zu ihm herzustellen. Diese sogenannten Validation-Techniken möchte ich Ihnen kurz vorstellen:

1. Stellen Sie sich auf den Kranken ein: **Folie 6**
 - Prüfen Sie, ob Sie sich momentan in der hierzu notwendigen Verfassung befinden.
 - Machen Sie sich leer, d.h. lassen Sie Ihre eigenen Emotionen los.
 - Stellen Sie sich auf den Dementierenden ein, fühlen Sie sich in ihn ein.
 - Nehmen Sie sich die dazu notwendige Zeit.
2. Stellen Sie W-Fragen, um Fakten zu erfahren, ohne Gefühle anzusprechen: **Folie 7**
 - Fragen Sie nach Einzelheiten mit Frageworten wie: wer, was, wo, wann, wie, ...

Der einfühlsame Umgang mit Verwirrten

- Fragen Sie aber niemals warum! Die Frage ist sinnlos - der Dementierende ist aufgrund seines versagenden Denkvermögens der Letzte, der sie schlüssig beantworten kann.
 - Fragen Sie auch mal nach dem Gegenteil: War das auch schon mal anders? Wann war es schöner als jetzt? Wo haben Sie sich wohl gefühlt?
 - Fragen Sie nach Extremen: Wann ist das am schlimmsten? Wann ist das gar nicht der Fall?
3. Halten Sie aufrichtigen, intimen Blickkontakt. **Folie 8**
4. Sprechen Sie mit deutlicher, tiefer u. liebevoller Stimme.
5. Nehmen Sie Körperkontakt auf: **Folie 9**
- Körperkontakt wird zwar im frühen Stadium einer Demenz häufig abgelehnt,
 - später wird er dann aber als angenehm empfunden.
 - Überlegen Sie welche Erinnerungen Ihre Berührungen wecken können (z.B. könnte Streicheln an die Mutter erinnern, den Vater oder den Ehepartner).
6. Wiederholen Sie das Gesagte: **Folie 10**
- Und zwar im bestätigenden oder fragenden Unterton.
 - Benutzen Sie dabei die gleichen Worte.
7. Umschreiben Sie das Gesagte verdeutlichend: **Folie 11**
- Wiederholen Sie die Kernaussage.
 - Verwenden Sie dabei die selben Schlüsselworte.
8. Stellen Sie Fragen zur Vergangenheit: **Folie 12**
- Hören Sie auch zu, wenn der Kranke sich selbst in der Vergangenheit wähnt.
 - Denn meist stehen die aktuellen Gefühle in Bezug zu - oftmals unbewältigten - Ereignissen der Vergangenheit.
9. Benutzen Sie Mehrdeutigkeiten: **Folie 13**
- Benennen Sie die Dinge unbestimmt mit es, sie, etwas.
 - Geben Sie dem Demenzkranken Raum, das auszudrücken, was in ihm vorgeht.
10. Spiegeln Sie sein Verhalten: **Folie 14**
- Respektvolles Spiegeln bedeutet: Den Demenzkranken ernst nehmen und ihn verstehen.
 - Achten Sie dazu auf die Körpersprache des Dementierenden.
 - Nehmen Sie die selbe Haltung oder Körperspannung an.
 - Atmen Sie genauso.
 - Achten Sie darauf nicht nachzuäffen! Der Gespiegelte würde sich sonst verspottet fühlen.
11. Versuchen Sie herauszufinden, mit welchen Gefühlen und unerfüllten menschlichen Bedürfnissen das Verhalten in Verbindung steht. **Folie 15**
- Demente können oftmals ihre Gefühle selbst nicht mehr äußern. Sie brauchen jemand, der ihnen zuhört und die Gefühle benennt.
 - Vergessen Sie nicht: Demente haben genauso das Bedürfnis nach Sicherheit, Nähe und Intimität wie gesunde Menschen auch. Aber auch nach Lob, Anerkennung, Zuwendung, Lachen und Fröhlichkeit.

Der einfühlsame Umgang mit Verwirrten

- Gefühle die angesprochen und ausgesprochen wurden belasten weniger, nehmen den Druck.

Soviel zu den Validation-Techniken. Der Begriff „Technik“ ist mir übrigens äußerst unsympathisch, suggeriert er doch, man könne durch rein mechanisches Anwenden bestimmter Techniken den Demenzkranken gleichsam manipulieren. Ein Demenzkranker spürt aber sehrwohl, ob wir ehrlich mit seinen Gefühlen umgehen, ob wir unsere Anteilnahme nur heucheln oder gar widerwillig die Hand streicheln. Darum ist es wichtig, dass wir ihn mit seinen Gefühlsäußerungen ernst nehmen, seine Empfindungen akzeptieren und ein Stück mit ihm gehen.

Auf problematische Verhaltensweisen angemessen reagieren

In der Arbeit mit Demenzkranken haben wir es immer wieder mit problematischen Verhaltensweisen zu tun, die unser Einschreiten erfordern. Oftmals sehen wir uns dann Situationen gegenübergestellt, denen wir uns selbst hilflos ausgesetzt fühlen, etwa. wenn uns eine Heimbewohnerin beschimpft, ihr Geld gestohlen zu haben. ihr Essen zu vergiften, jetzt und auf der Stelle zu ihren Eltern nach Hause will.

Als Betreuer sind wir immer dann gefordert einzugreifen, wenn der Dementierende sich offensichtlich unwohl fühlt oder sich in einer Situation befindet, die für ihn oder seine Umgebung unakzeptabel oder gefährlich ist bzw. sich dahin entwickeln kann. Diese Situationen können von dem Kranken hervorgerufen werden durch:

- verbale Äußerungen;
wie z.B. Schimpfen, Beschuldigen oder ständigem Wiederholen der selben Frage
- nonverbale Äußerungen,
wie z.B. pausenloses Schlagen auf das Knie,
- störendes Verhalten,
z.B. wenn der Kranke eine Situationen nicht mehr richtig erfasst und sich hinter einem Sessel versteckt, weil er Angst vor dem Löwen im Fernseher hat

Erlauben Sie mir hierzu ein paar grundsätzliche Anmerkungen:

Folie 16

1. Nichts geschieht aus Böswilligkeit oder Verstocktheit.
2. Der Kranke verhält sich immer nur so, wie sein krankes Hirn es zulässt.
3. Je weiter die Krankheit fortschreitet, desto tiefer der Abgrund der Hilflosigkeit und desto mehr wird der Betreuer gefordert.
4. Wir können (im Gegensatz zum Kranken) unser Verhalten der Krankheit anpassen.

Der Umgang mit dem Kranken hängt immer vom Schweregrad der Demenz ab. Der Umgang muss also ständig dem unaufhaltsam fortschreitenden Krankheitsverlauf angepasst werden. Das erfordert vom Pflegenden immer wieder aufmerksames Hinschauen und angepasste Handlungsweisen.

Um in kritischen Situationen richtig reagieren zu können, müssen wir wissen, wie die eingangs erwähnten Defizite, die Sichtweise des Kranken verändern. Wir müssen lernen, die Welt mit seinen Augen - genauer mit seinem kranken Hirn - zu sehen, d.h. wir müssen ihm in seine innere Welt - seine subjektive Realität - folgen. Von dort können wir ihn im nächsten Schritt abholen, ein Stück mit ihm gehen und ihn dann ganz behutsam soweit in die Realität führen, wie er dazu bereit ist.

Folie 17

Der einfühlsame Umgang mit Verwirrten

Dazu brauchen wir vor allem dreierlei:

Folie 18

1. eine hervorragende Beobachtungsgabe (alle Sinne auf Empfang!),
2. ein sensibles Einfühlungsvermögen und
3. die Bereitschaft, sich auf die Ebene des Kranken zu begeben („in seinen Schuhen zu gehen“).

Niemand ist in allen drei Punkten perfekt. Aber wir können versuchen, beständig daran zu arbeiten, Schwächen auszugleichen und vollkommener zu werden.

Lassen Sie mich eine Herangehensweise vorstellen, die Ihnen helfen kann, mit problematischen Verhaltensweisen angemessen umzugehen - vor allem dann, wenn sie immer wieder auftreten und Sie sich eventuell außerhalb der Situation in Ruhe Gedanken darüber machen können, wie sich die Situation aus der Sicht des Kranken darstellen könnte.

Beantworten Sie sich - am besten auf einem Zettel - zunächst drei Fragen:

Folie 19

1. Welche Defizite des Demenzkranken bestimmen das Erleben der Situation, in der das problematische Verhalten auftritt?
2. Welche Bedürfnisse bleiben unbefriedigt - oder sollen mit dem Verhalten befriedigt werden?
3. Wie fühlt sich der Demenzkranke?

Man kann diese drei Fragen auch zu einer einzigen zusammenfassen: Welche Defizite, Bedürfnisse und Gefühle stehen hinter dem Verhalten des Demenzkranken? Die Antwort führt zur Schlüsselfrage: Wie sieht der Kranke die Situation?

Folie 20

Eine Antwort auf diese Frage kann natürlich immer nur eine Vermutung sein. Überlegen Sie, welches Antwortverhalten Ihrerseits am sinnvollsten zur Sichtweise des Kranken passen könnte. Halten Sie auch fest, welche Verhaltensänderung des Kranken Sie auf Ihr Verhalten erwarten.

Folie 21

Wenn dann die problematische Verhaltensweise erneut auftritt, reagieren Sie so, wie Sie es sich in Ruhe vorher aufgrund der Ihnen vorgestellten Herangehensweise überlegt haben. Jetzt wird es sich zeigen, ob Sie mit Ihrer Vermutung richtig lagen. Reagiert der Kranke wie erwartet, können Sie zufrieden sein, die Situation entspannt sich und der Kranke fühlt sich wohl.

Bewirkt Ihr Antwortverhalten aber nicht die gewünschte Reaktion, so liegt zumindest eine neue Situation vor, die Sie mit der selben Herangehensweise analysieren können wie die vorherige. Berücksichtigen Sie bei der neuerlichen Analyse die zusätzlich gewonnenen Informationen, die Sie aus Ihrem modifizierten Antwortverhalten gewonnen haben.

Unter Umständen müssen Sie diesen Zyklus mehrfach wiederholen. Was Sie dazu brauchen sind: Beobachtungsgabe, Einfühlungsvermögen und Phantasie. Jeder Erfolg, den Sie auf diese Weise erzielen, kommt nicht nur dem Kranken zugute, sondern auch Ihnen selber. Denn auch Sie sind ja von dem Fehlverhalten des Demenzkranken mit betroffen.

Ich möchte Ihnen abschließend die vorgestellte Herangehensweise am Beispiel, eines Kranken, der sich scheinbar uninteressiert zurückzieht, erläutern:

Der einfühlsame Umgang mit Verwirrten

Situation:

- Familie A. hat Hr. G. zu Besuch eingeladen. Ein lebhaftes Gespräch über die jüngst beendete Auslands-Dienstreise von Hr. G. ist in vollem Gang.
- Hr. A. steht wortlos auf und verlässt das Zimmer (typisches Vermeidungsverhalten).

Defizite:

Hr. A. kann der Unterhaltung nicht mehr folgen: Die Worte rauschen nur so an ihm vorbei (gestörtes Sprachverständnis)

- versteht an ihn gerichtete Fragen nicht mehr.
- kann auch nicht mehr ausdrücken, was er sagen will (Wortfindungsschwierigkeiten, Antworten brauchen lange).
- benötigt zu viel Zeit für eine Antwort.

Bedürfnisse:

Hr. A. sucht

- Kontakt, Geselligkeit
- Anerkennung (möchte sich als gleichwertig behandelt fühlen)
- Geborgenheit, Sicherheit

Gefühle:

Hr. A. fühlt sich

- ausgeschlossen, übergangen, nutzlos
- unbehaglich, deplaziert

Situation aus Sicht des Kranken:

- ist in diesem Fall maßgeblich durch seine Gefühle bestimmt

Falsches Verhalten:

- In der Runde über Herrn A. reden.
 - Herrn A. zeigen, dass seine Beiträge unpassend sind: "Mensch, was redest du da wieder für'n Quatsch!"
 - Hr. A. völlig ignorieren.
- ⇒ Hr. A. bleibt der Runde fern, wird nicht stimuliert (ein nicht stimuliertes Gehirn verfällt schneller), sein Selbstwertgefühl sinkt, seine Verwirrtheit steigt, evtl. auch seine Aggressivität.

Richtiges Verhalten:

Fr. A.

- setzt sich dicht neben ihren Mann und legt den Arm um seine Schulter, während sie mit Hr. G. spricht.
 - "dolmetscht" zwischendurch das Gesagte für ihren Mann.
 - lenkt das Gespräch auf eine hervorstechende Reise vor etlichen Jahren mit ihrem Mann und zeigt Fotos von dieser Reise.
 - Fr. A. bietet ihrem Mann eine „Erinnerungsinsel“ an, auf der er ein Stück Identität finden und bewahren kann.
- ⇒ Hr. A. fühlt sich wohl, die anderen haben kein schlechtes Gewissen: weiterhin entspannte Atmosphäre