
Die Auswertungsprozesse

1 Auswertung der biografisch-narrativen Interviews

Da in der Untersuchung die individuelle Sichtweise (kognitive Repräsentanz) der untersuchten Personen interessiert, ist es nicht möglich, bei der Datenauswertung vorgefertigte Kategoriensysteme zu verwenden. Diese müssen aus den vorliegenden Daten extrahiert werden. Für dieses Erkenntnisinteresse gibt es keine alternativen standardisierten Verfahren. Ausgehend von der psychologischen Diagnostik ist diese auf die Erfassung des Erlebens herausragender Erlebnisse der Vergangenheit sowie das Erleben von bestimmten Pflegesituationen in der Gegenwart durch bestimmte Personen gerichtet. Das heißt, die komparative Analyse biografischer Daten *besteht in der Erfassung der Interaktion zwischen kognitiven, emotionalen, motivationalen und aktionalen Komponenten psychischen Geschehens* (Thomae 1998 : 80). Ziel der Auswertung ist, das aktuelle herausfordernde Verhaltensmuster der Betroffenen im Pflegealltag sowie deren Zusammenhang mit biografischen subjektiven Relevanzen zu rekonstruieren. Die Auswertung der Biografien gründet auf Arbeitsprinzipien der Komparativen Kasuistik. Dieses Verfahren bot sich vor allem an, weil über eine intensive Einzelfallbetrachtung eine signifikante Theorie für das Phänomen „herausforderndes Verhalten“ bei demenziell veränderten Menschen generiert werden konnte. Die methodenübergreifende Triangulation hat den aufrechterhaltenden institutionellen-interaktiven Aspekt wie auch den biografisch zustandekommenden Aspekt aufgezeigt. Bei der Auswertung wurde der Versuch unternommen, die Daten in einen individualpsychologischen Kontext zu stellen, mit dem Ziel, die spezifische Sinnhaftigkeit des im Interview Gesagten und das beobachtete herausfordernde Verhalten zu analysieren.

Die Analyse des biografischen Materials nimmt ihren Ausgangspunkt in der Wirklichkeitskonzeption der interviewten signifikanten Bezugspersonen und hat die objektiv gegebenen situativen Bedingungen des Heimalltags mittels systematischer Verhaltensbeobachtungen mit einbezogen. Die aufgezeichneten Interviewgespräche wurden zunächst wörtlich transkribiert. Die Interviews der verschiedenen signifikanten Bezugspersonen zu einer Untersuchungsperson sind zusammengefasst und zur umfassenden Biografie deskriptiv dargelegt worden. Zitate der Auskunftspersonen sind mit hoher Relevanz zur Deutung des derzeitigen Verhaltens wörtlich in die Biografieprotokolle aufgenommen worden. Des

Weiteren haben sich persönliche Materialien, die von einzelnen Auskunftspersonen zum Interview freiwillig und aus eigenem Interesse mitgebracht worden sind, u. a. alte Fotos (siehe Anhang), Feldpostbriefe, Arbeitsbücher des Deutschen Reiches, bei der Rekonstruktion der Lebens- und Gefühlswelt der Betroffenen als hilfreich erwiesen. Nach dem Prinzip der Datensaturierung (vgl. Glaser et al. 1967; Mayring 2005 : 193) wurde jeweils nach der Erhebung eines Falls eine Datenanalyse vorgenommen und entschieden, die Datenerhebung abzuschließen bzw. weiterzuführen. Die schriftlichen Protokolle wurden per Hand ausgewertet. Die einzelnen Auswertungsschritte gliedern sich in die *biografische Rekonstruktion*, *Sequenzanalyse*, *Einzelfallbetrachtung*, *Deutungsmusteranalyse*, *komparative Analyse* sowie *mehrdimensionale soziogenetische Typenbildung*. In einem ersten Auswertungsschritt erfolgte eine Interviewbewertung nach den von Legewie formulierten Kriterien zur Einschätzung des Arbeitsbündnisses und des Interviews (vgl. ebd. 1987 : 146). Mit der Sequenzanalyse konnten Motive und unbewusste Strukturen aus den Biografien abgebildet werden. Anhand der Deutungsmusteranalyse sind herausragende Ereignisse der Biografien im Kontext des aktuellen Verhaltens in den Beobachtungssituationen zusammenschauend interpretiert worden.

Im Folgenden kann die komparativ-kasuistische Strategieanwendung nach Jüttemann (1990) anhand eines Einzelfalles schrittweise nachvollzogen werden. Die Interpretationsschritte beziehen sich systematisch aufeinander und stellen in methodologischer und forschungspraktischer Hinsicht zentrale Elemente der pflegewissenschaftlichen Wissensbildung zum untersuchten Phänomen dar.

Rekonstruktives Vorgehen

Nach einem rekonstruktiven Vorgehen wurde die Bedeutung einzelner Erzählpassagen aus dem Gesamtzusammenhang eines Interviews erschlossen (vgl. Rosenthal 2002 : 144). Ziel war die biografische Bedeutung des in der Vergangenheit Erlebten als auch die Bedeutung der Präsentation des herausfordernden Verhaltens in der Gegenwart zu entschlüsseln. Mit dem Prinzip der *Offenheit* ist von einer hypothesenorientierten Auswertung abgesehen worden. Ebenso wurde der Interviewtext nicht unter alltagsweltlicher und wissenschaftlicher Relevanz- und Theoriesysteme subsumiert, sondern ist mit den Regeln der Komparativen Kasuistik strukturiert worden (vgl. Jüttemann 1990a; Jüttemann 1990b; Rosenthal 1995 : 208). Nach dem Prinzip der philosophischen Hermeneutik (vgl. Gadamer 1975) wurden biografische Erlebnisse aus dem Interviewtext herausgearbeitet und in der Chronologie vorwiegend der ersten drei Lebensjahrzehnte rekonstruiert. Bei dieser Rekonstruktion der erzählten Lebensgeschichte ging es um deren temporale und thematische Gestaltung. Die Konzentration lag auf der Analyse der erzählten Biografie durch signifikante Bezugspersonen und welche Bedeutung die erlebte Biografie für eine herausfordernde Person in der Gegenwart haben könnte.

Sequenzielles Vorgehen

Neben dem rekonstruktiven Vorgehen war bei der Datenauswertung ein sequenzielles Vorgehen bestimmend. Die Interviewpassagen weisen in sich eine relativ geschlossene Struktur auf; sie bestehen dennoch aus einzelnen Segmenten. In den Einzelfallrekonstruk-

tionen werden notwendige Segmente aus Sicht des interpretativen Paradigmas und des damit verbundenen abkürzenden Rekonstruktionsverfahrens der Erzählung analysiert. Dieser Schritt war ein Vorgehen, bei dem die zeitliche Struktur der Biografie sowohl von erzählter als auch von erlebter Lebensgeschichte analysiert worden ist (vgl. Rosenthal 2002 : 144). Diese Phase des hermeneutisch kontrollierten Fallverstehens orientiert sich an der strukturalen Hermeneutik nach Oevermann (vgl. ebd. 1983 : 246) und ermöglicht Situationsbeschreibungen der signifikanten Bezugspersonen auf ihre latent vorhandenen Sinnstrukturen hin zu explorieren (vgl. Rosenthal 2008 : 173). Durch die extensive Interpretation der Texte konnten verschiedene Sinnmöglichkeiten erforscht werden, ohne dass letztendlich festgelegt worden ist, ob signifikante Bezugspersonen das Gesagte wirklich so oder anders gemeint haben. Die Interviewteilnehmer sind zumeist nicht in der Lage, rekonstruktive Strukturen zutage zu fördern, die ihnen selbst verborgen bleiben, d. h. reflexiv unzulänglich sind.

Zur Vorbereitung wurde der Text gemäß seiner zeitlichen Abfolge in Form eines stichwortartigen Überblicks sequenziert. Kriterien für die Analyseeinheiten waren: Kindheit, Elternhaus, Jugend, Schulzeit, Ausbildung, Brüche, bedeutsame Erlebnisse. Jeder Interviewabschnitt ist sequenziell nach mehr oder weniger markanten Themen durchgesehen worden. Bevorzugt sind wesentliche kritische Ereignisse und berufliche Depressionen ausgewählt worden. Bei der Auswahl war nicht die Kumulation von Ereignissen ätiologisch bedeutsam, sondern die Qualität der Ereignisse. Das heißt, das Interesse richtete sich darauf, wie diese Ereignisse im biografischen und situativen Kontext verortet sind (vgl. Keßler 1994). Auf diese Weise konnten biografische Merkmale den Elementen des Interviewleitfadens zugeordnet werden. Zu jedem Merkmal, das sich über mehrere Interviewzeilen hinweg zog, wurde eine thematische Zusammenfassung angefertigt (vgl. Nohl 2008 : 46). Die Selbstdeutungen der signifikanten Auskunftspersonen aus deren Gegenwart sowie die Bedeutungen des Erlebten der Untersuchungspersonen in der Vergangenheit musste mit konstituiert werden. Auf diesem Weg konnten biografische Merkmale in Beziehung zum Verhalten aus den Beobachtungsprotokollen gesetzt und unterschiedlichen Motivationen zugeordnet werden (vgl. Jüttemann 1990a : 27). In einem weiteren Schritt sind biografische Ereignisse und Beobachtungssequenzen zusammenfassend reformuliert und einzelne Segmente einer detaillierten formulierenden Interpretation mithilfe der Deutungsmusteranalyse (vgl. Schütz 1971) unterzogen worden. Zentrales Merkmal dieses Schrittes war, sich unmittelbar an die biografischen Inhalte der interviewten Bezugspersonen bzw. beobachteten Untersuchungspersonen anzuschließen und sich innerhalb des Deutungs-, Orientierungs- oder Erwartungssystems der Interviewerin bzw. der Beobachterin zu bewegen.

Mit den getrennt vorgenommenen Analyseschritten der Rekonstruktion der Gegenwarts- perspektive und der Perspektive in der Vergangenheit wurde versucht, dem dialektischen Verhältnis von Erlebnis, Erinnerung und Erzählung gerecht zu werden. Erst die Kontrastierung von erlebter und erzählter Biografie hat dazu verholfen, die subjektiven Perspektiven der Betroffenen sowie die Interrelation zwischen subjektivem Erleben und institutionellen Rahmenbedingungen rekonstruieren zu können (vgl. Rosenthal 2002 : 146).

Einzelfallanalyse

Jede Biografie wurde zunächst für sich in ihrer Spezifik ausgewertet und musste in ihrer Grundaussage verstanden werden, bevor sie zu anderen Biografien in Beziehung gesetzt werden konnte. Das Ziel der Auswertung auf der Einzelfallebene ist das Herausarbeiten der im Einzelfall erkennbaren Zusammenhänge, d. h. eine Deskription individueller Datenmuster (narrativ deskriptives Textsortenmuster). Die getrennte Analyse der 26 Biografien bezieht sich auf das Konzept des *Merkmalsraums* (vgl. Lazarsfeld 1937, Barton 1955). Aus den Biografien konnten Kombinationen von Merkmalen und Eigenschaften, wie z. B. Erfahrungs- und Ereignisketten, bestimmte Handlungsabläufe, spezifische Lebensumstände und kritische Situationen von hoher emotionaler Relevanz analysiert werden. Ergebnisse der strukturellen inhaltlichen Beschreibung der Einzelfallanalysen sind in Form einer Fallbeschreibung dargestellt. Deren herausragende Variablen wurden anschaulich in einer *Mehrfeldertafel* aufgenommen (siehe Anhang). Auf dieser Grundlage konnte eine biografische Abfolge der erfahrungsdominanten Prozessstrukturen (des konstruierten Merkmalsraums) in den einzelnen Lebensabschnitten bis hin zum gegenwärtigen herausfordernden Verhalten herausgearbeitet und deren Informationen reduziert werden (vgl. Keßler 1994 : 180). Bei diesem Schritt war es bedeutsam, dass die Fremdheitsrelation erkennbar geblieben ist. In die Diskursbeschreibung wurden Zitate ausgewählter Textsequenzen, z. B. Wendepunkte und Konklusionen, die biografische Merkmale am prägnantesten zum Ausdruck gebracht haben, einbezogen. Damit konnte die Dramaturgie und die Diskursorganisation der einzelnen Biografien veranschaulicht werden. Neben der Orientierung am Einzelfall sind spezifische Aspekte der prämorbidem Persönlichkeit mit in diesen Auswertungsschritt eingeflossen.

Deutungsmusteranalyse

Die Einzelfallbetrachtung konnte verschiedene Bedeutungsschichten hervorbringen. In dem Schritt der Wissensanalyse war es möglich, Biografien und Beobachtungssequenzen systematisch auf Deutungs-, Orientierungs-, Ausblendungs- und Verdrängungsfunktionen hin zu interpretieren (vgl. Schütz 1971). Mit der Methode wurden Wahrnehmungsdimensionen des Phänomens „herausforderndes Verhalten“ gesucht, welche einem bestimmten Ereignis oder einer Klasse von Ereignissen zugrunde liegen. Biografische Daten und Beobachtungsdaten sind somit in ein Netz von Ursachen, Wirkungen, Bedingungen und Begrenzungen eingebracht. Einige Ereignisse konnten als kritisch, andere als normal und ungewöhnlich markiert werden. Auf diese Weise ist der Biografie eine spezifische Gestalt verliehen worden. Bei der analytischen Vorgehensweise sind auch jene Entscheidungsoptionen kenntlich gemacht, die der Fall nicht gewählt hat. Auf diese Weise musste besonders bei Tabuthemen vorgegangen werden, die von signifikanten Bezugspersonen nur diffus oder gar nicht in den Interviews erzählt worden sind.

Folgendes Beispiel verdeutlicht diesen Auswertungsschritt an dem der immanente Sinngehalt von Verhalten ersichtlich wird. Bei einer Untersuchungsperson kann im Tagesverlauf wiederholtes Entkleiden beobachtet werden. Die Tochter der Betreffenden erinnert sich: *Am Tag der geplanten Hochzeit trifft ein Telegramm von der russischen Front (Sibirien) ein. Mutter wartet voller Sehnsucht mit einem Festkleid bekleidet auf ihren Verlobten. In dem*

Schreiben wird vom Obersten der Wehrmacht mitgeteilt, dass der Verlobte in der Schlacht bei Stalingrad gefallen ist. Meine Mutter hat unmittelbar nach dieser Nachricht sofort ihr Kleid ausgezogen und versucht, sich dem Alltag wieder zu widmen. Der Verlobte war ihr Leben. Es war jemand, den sie sehr liebte, und sie hat so sehr auf ihn gewartet! (Code 11)

Infolge intersubjektiver Konstitution kann die symbolische Handlung „das Ausziehen von Kleidungsstücken“ auf das traumatische Ereignis der Vergangenheit hinweisen, in der die Bewohnerin eine Verlusterfahrung, am Tag der geplanten Hochzeit, erlitten hat. In der damaligen Gemütsverfassung steht vermutlich die Handlung *das festliche Kleid schnell wieder ausziehen*, symbolisch dafür, das Unfassbare „wie eine Hülle abzustreifen“. Mit der ritualisierten Handlungsform, welche vorwiegend im Laufe des späten Vormittags einsetzt, weist die Bedeutungsträgerin, die im Pflegeheim unter hoher Erwartungshaltung steht, auf etwas hin, das nur sie selbst schmerzlich erfahren hat und im Hier und Jetzt zu bewältigen versucht. Da die Tochter der Bewohnerin den plötzlichen Tod ihres Ehemannes nicht mitteilt, (diesen heiratet sie nach dem Krieg und ist 60 Jahre lang jeden Tag mit ihm zusammen), gerät sie erneut in eine nur schwer auszuhaltende Atmosphäre bzw. Situation. Diese Atmosphäre erinnert an die traumatische Erfahrung der Vergangenheit. Ein normangepasstes Verhalten für die Bewohnerin zu erreichen, ist ein zu hoher Anspruch: Der chronisch verwirrten Bewohnerin fehlt der Abschied vom verstorbenen Ehemann. Zur Realität im Hier und Jetzt kann sie nur diffus einen Bezug herstellen, wie einst in den schweren Kriegsjahren, die für sie voller Warten und Hoffnung waren. Seinerzeit konnte sie keine Erklärung für die krisenhafte Erschütterung finden, weil die Zeit selbst fremd und außeralltäglich vergangen ist. Somit kann vermutlich die symbolische Bedeutung des wiederholten Entkleidens an der Erfahrung der Vergangenheit festgemacht werden.

Komparative Auswertung

Sequenzanalyse

Die komparative Sequenzanalyse ist die Voraussetzung für die mehrdimensionale Typenbildung (vgl. Straub 1990 : 168f.; Nohl 2008 : 123). Bei diesem Auswertungsschritt sind aus den Mustern, die dem Material immanent sind, induktiv entwickelte biografische Merkmale, die ein Großteil der Untersuchungsgruppe aufweist, herausgearbeitet worden (vgl. Kluge 1999 : 26f.). Auf diese Weise konstituierten sich spezifische Kerndimensionen und Themenbereiche. Diese stehen für die Beschreibung von Erfahrungen und die damit zusammenhängenden Interaktionsweisen des habituellen Verhaltens in den beobachtbaren Situationen. Im Rahmen der phänomenologischen Sichtung des einzelfallanalytischen Datenmaterials ist es das Ziel, übereinstimmende Merkmale zu finden, die zwischen den Untersuchungspersonen durchgängig oder gehäuft hervortreten (vgl. Jüttemann 1990a; Jüttemann et al. 1999 : 188). Es wurde versucht, den Einzelfall in seiner Besonderheit innerhalb des Auswertungsteams in einem übergreifenden Rahmen darzustellen, der diesen Fall strukturiert. Dazu wurden zunächst Übereinstimmungen und Ähnlichkeiten zu anderen Fällen herausgearbeitet. Neben minimaler Kontrastierung, d. h. Fälle, die sich nur wenig voneinander unterscheiden, wurden zunehmend Vergleichsfälle herangezogen, die maximal kontrastiert worden sind, d. h. auf große Differenzen zwischen den Fällen verweisen

(vgl. Nohl 2008 : 37f.). Dieser Schritt der Datenaufbereitung hat mit dazu verholffen, die Frage nach der Homogenität und Bildung zentraler Typologien mit ihren Untergruppen, die gemeinsame Eigenschaften aufweisen, zu beantworten.

Komparative Analyse

Die vorausgegangenen reflektierenden Interpretationen sind methodologisch betrachtet, bedeutsame Bestandteile der komparativen Analyse, deren Ziel sich in der Konstruktion von Typologien begründet. Über die Kontrastierung der 26 Interviews und Beobachtungsfälle konnten Unterschiede als auch Gemeinsamkeiten ermittelt werden (vgl. Kluge 1999 : 17). Dazu wurde das Datenmaterial von verschiedenen Interpretationspartnern (Pfleger, Gerontopsychiater, Psychologe, Psychotraumatologe, Sozialwissenschaftler) vergleichend, anhand einer tabellarischen Darstellung einer *Komparationstabelle* (Synopsis)(siehe im Anhang) durchgesehen. Dadurch konnten alle potenziellen Merkmalskombinationen sowie die Reduktion, die mit dem Merkmalsraum durchgeführt werden, nachvollziehbar dargelegt werden (vgl. Kluge 1999 : 177). Die biografischen Informationen wurden gegliedert, sodass Inkonsistenzen bzw. Widersprüche zwischen den Beobachtungsprotokollen und Einzelfallbetrachtungen deutlich geworden sind. Die ausgewählten Merkmale sind anschließend in den Tabellen für die Biografien und Beobachtungen getrennt voneinander beschrieben worden, damit Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen den untersuchten Einzelfällen deutlich werden konnten. Es sind die Hinweise auf Übereinstimmung eingetragen worden, die mindestens bei zwei herausfordernden Personen in Erscheinung getreten sind. Durch das Auswerteteam sind Kriterien für den Vergleich von außen an den Fall herangetragen. Die Merkmale, die in die nachfolgende Typenbildung einbezogen worden sind, bekommen je nach Analyseperspektive eine unterschiedliche Bedeutung.

In dieser Phase diente die Introspektion der Interpretationspartner zur Ergänzung, Kontrastierung und Differenzierung der eigenen Sicht- und Deutungsweisen (vgl. Jüttemann 1995; Flick 2002; Mayring 2003). Da die erforschten Untersuchungspersonen und ihre signifikanten Bezugspersonen sinnvolle Anschlussäußerungen nicht explizieren können, bedarf es der empirischen Rekonstruktion und Explikation des atheoretischen Wissens der Erforschten (vgl. Nohl 2008 : 23).¹ Dazu wird das erzählte Interview mit seinen jeweiligen Themen und Problemen auch in Beziehung zur Beobachtung gebracht. Der daraus entstehende Orientierungsrahmen lässt sich in seiner empirischen Signifikanz valide erfassen, wenn er vom anderen, differenten Orientierungsrahmen, innerhalb dessen dieselbe Problemstellung, dasselbe Thema auf andere Art und Weise bearbeitet wird, abgegrenzt werden kann. Für die komparative Analyse bedeutet dies, dass die im ersten Fall aufeinander folgenden zweiten und dritten Interviews mit ihren Beobachtungen mit anderen Fällen und Beobachtungen, in denen dieselben biografischen Themen auf eine andere Art und Weise bearbeitet werden, verglichen werden müssen. Der daraus entstehende Rahmen ist

¹Signifikante Bezugspersonen zur Selbstexplikation zu drängen, würde diese Differenz zwischen atheoretisch-implizitem und theoretisch-explizitem Wissen ignorieren und das biografische Interview auf die Ebene des expliziten Wissens reduzieren (vgl. Nohl 2008 : 23).

Grundlage für die nachfolgende Typenbildung. Ziel der Fallkonferenzen war, im Vergleich mit Experten, das Überindividuell-Gemeinsame herauszuarbeiten, Aussagen über Relevanzstrukturen, Wirklichkeitskonstruktionen, Interpretationen und Deutungsmuster der Untersuchungspersonen zu treffen.

Soziogenetische mehrdimensionale empirische Typenbildung

Mit Unterstützung des Auswertungsteams und der komparativen Sequenzanalyse zeigt sich, dass jeder Typus auf einer Kombination von biografischen Merkmalen (= Dimensionen) basiert, was als Mehrdimensionalität des Typenbegriffs bezeichnet werden kann (vgl. Kluge 1999 : 35). Mehrere Eigenschaften bestimmen den jeweiligen Merkmalsraum, die der Typenbildung zugrunde liegen. Mit dieser Vorgehensweise ist es möglich, herauszufinden, in welchem sozialen Zusammenhang die analysierten biografischen Merkmale stehen (vgl. Nohl 2006 : 59f.).

Die Typenbildung erfolgte rein induktiv, d. h. durch die Analyse der empirischen Daten, nach Vorgehensweise der Komparativen Kasuistik aus den biografischen Episoden und dem beobachtbarem Verhalten (vgl. Kluge 1999 : 60). Entsprechend dem von Blumer (1973) beschriebenen sensibilisierenden Konzept wurde das theoretische Vorwissen als Gedankengebilde verwendet und mit den Erkenntnissen der empirischen Verhaltensbeobachtungen zunehmend induktiv aufgefüllt. Aus Sicht der untersuchten demenziell veränderten Menschen beziehen sich die konstruierten Gedankengebilde auf die vergangenheitsbezogene Extension des subjektiven Lebensraumes (vgl. Lewin 1951). Dessen thematische Struktur beinhalten Emotionen, Wünschen, Befürchtungen, Hoffnungen, Konflikten und Misserfolg, mit denen sich die Betroffenen im Leben internal und external auseinandersetzen mussten. Nach Thomae erinnern diese leidvoll erfahrenen Inhalte persönlicher Lebensverläufe an „Daseinsthemen“ (vgl. ebd. 1988 : 85), an *Vollzugsformen, in denen sich das menschliche Dasein zu verwirklichen sucht* (vgl. Lersch 1962 : 131). Dabei geht es nicht nur um die kognitive Repräsentation von belastenden Situationen, sondern auch um Art und Ausmaß des Betroffenseins mit ihnen (vgl. Thomae 1968 : 283, 1988 : 23f., 1996 : 79f.). Diese Themen die hinter den generierten Typologien bzw. Typen stehen, dienen als heuristisches Mittel und verdeutlichen eine daseinsthematische Struktur, auf deren Hintergrund sich die Auseinandersetzung des Individuums mit belastenden Lebenssituationen aus der Vergangenheit vollzieht (vgl. Kruse 1987 : 129).

Jede Untersuchungsperson tritt in erster Linie als Individuum in Erscheinung und kann immer nur eingeschränkt und temporär als Träger eines differentiellen personalen Merkmals begriffen werden. Im Hinblick auf generalisierende Erkenntnisse, die sich gleichsam auf die Genese des Phänomens beziehen, sind auch individuelle Variationsbreiten der Typenbildung im Auge zu behalten, um die Gefahr schematischer Zuordnungen zu entgehen (vgl. Jüttemann 2009 : 14). Somit konnte durch die empirische Typenbildung bestenfalls eine Annäherung an die soziale Realität der Untersuchungspersonen erfolgen, weil vorwiegend externale Realitätsausschnitte anhand der ausgewählten biografischen Merkmale bzw. Beobachtungen analysiert werden können. Internale Erlebens- und Erfahrungsdimensionen der Untersuchten bleiben dabei der Forscherin weitgehend verborgen.

Durch die Methode der mehrdimensionalen Typenbildung lassen sich Grenzen und Reichweiten einzelner Daseinsthemen bestimmen. Dadurch können generalisierungsfähige empirische Aussagen getroffen werden (vgl. Nohl 2008 : 13), die der Theoriebildung eine Richtung vorgeben (vgl. Kluge 1999 : 46, 50). Die nachstehende Abbildung demonstriert die empirische Typenbildung der Biografien. Deren Bildungsprozess wird in Anlehnung nach Nohl (2008) erläutert.

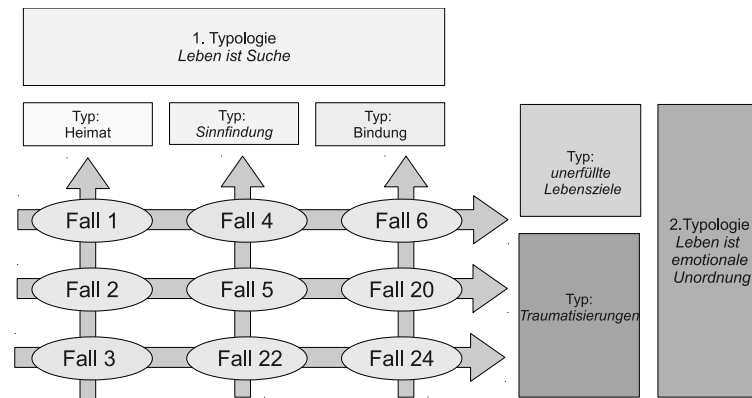


Abbildung 1: Mehrdimensionale Typenbildung der Biografien

Die einzelnen Themen wurden nicht anhand *eines* Falles, sondern anhand von *mehreren* Fällen entwickelt. Aus einer anderen Perspektive betrachtet unterscheiden sich diese Fälle wieder. Durch die komparative Analyse zeigte sich ein neuer Blickwinkel (z. B. nicht nur von oben, sondern auch von rechts) auf die Fälle. Der Gesamtverlauf der Biografie ist als Bezugsdimension genommen und mit anderen Phasen von Lebensprozessen verglichen worden. Die fallvergleichende Kontrastierung hat zu drei biografischen zentralen Daseinsthemen (Typologien) geführt und ist der Fragestellung nachgegangen:

Was ist ausschlaggebend für den biografischen Verlauf?

Durch die biografisch-narrativen Interviews lassen sich verschiedene Wendepunkte im Leben der Untersuchungspersonen rekonstruieren. So begann die Bildung eines Themas damit, dass in einigen Fällen ein homologer Orientierungsrahmen vorhanden ist, z. B. „Leben ist Suche“, der auf Gemeinsamkeiten der Fälle innerhalb der Biografien verweist und zu *einem* Typ abstrahiert werden konnte. Dies beinhaltet den Schritt der Reduktion, d. h. Merkmalskombinationen wurden auf wenige Typologien reduziert. In den Biografien der untersuchten Personen dokumentiert sich, dass die Personen ständig auf der Suche nach einer übergreifenden Lebensidee waren. Weitere Fälle sind herangezogen worden, die nicht nur Gemeinsamkeiten des Zentralthemas „Leben ist Suche“ aufweisen, sondern sich innerhalb der Lebensthemen der Untersuchungspersonen unterscheiden, somit konnte die Bezugsdimension gewechselt werden. Im Vordergrund der Interpretation steht die Dimension eines *bestimmenden* Themas.

Trotz der Gemeinsamkeiten zwischen den einzelnen Fällen, d. h. die Suche nach bedeutsamen verlorengegangenen Werten innerhalb der eigenen Lebensrückschau, zeichnet

sich ein kontrastierender Orientierungsrahmen, eine andere Erfahrungsdimension ab. Bei diesem Schritt der Substruktion, wurde der Merkmalsraum, der einer Typologie zugrunde liegt, ermittelt. Eine Gruppe von Personen sucht dezidiert nach der vertrauten Heimat, während eine andere Gruppe aufgrund beruflicher Depressionen nach Sinnfindung sucht. Der einen Dimension (jener der Biografie), Gemeinsamkeiten in Form des zentralen Daseinsthemas (Typologie) „Leben ist Suche“, steht die zweite Dimension (jene des bestimmenden Lebensthemas) gegenüber. Somit lassen sich Unterschiede in verschiedenen Merkmalsräumen (Typen) finden: „Suche nach Heimat“, „Suche nach Sinnfindung“ und „Suche nach Bindung“.

Tabelle 1: Zentrale Daseinsthemen und deren Merkmalsräume

Leben ist Suche	Leben ist emotionale Unordnung	Leben ist Kampf
Suche nach Heimat	unerfüllte Lebensziele	Wiederaufleben feindlicher Impulse
Suche nach Sinnfindung Suche nach Bindung	Traumatisierungen	Machtanspruch über andere

Die drei zentralen Daseinsthemen sind vorwiegend von Lebensunordnungen gekennzeichnet und beinhalten subjektive Erfahrungssymptome, d. h. unter ihnen können Merkmalsräume eingeordnet werden, mittels derer das Leben wahrgenommen, bewertet und strukturiert worden ist. Diese Merkmale stehen idealtypisch im konstruierten Sinn- oder Motivzusammenhang einer Untersuchungsperson. Daneben konnten individuelle Persönlichkeitswesenszüge systematisch für die verschiedenen Merkmalsräume zusammengestellt werden. Die herausgearbeiteten biografischen Daseinsthemen sind nicht als Genese des herausfordernden Verhaltens zu verstehen. Sie sollen vielmehr typische biografische Merkmale nachzeichnen. In diesem Sinne besitzen sie eine analytische Funktion und sind ein heuristisches Instrument. Das Phänomen „herausforderndes Verhalten“ kann somit in Zusammenhang zur Reichhaltigkeit der im Bewusstsein verarbeiteten biografischen Ereignisse gebracht werden.

Kommunikative Validierung

Das intersubjektive Kontrollverfahren ermöglichte Interpretationen komplexer biografischer Zusammenhänge in befriedigender Weise wissenschaftlich abzusichern (vgl. Jüttemann 1995). Die subjektorientierte Analyse des Phänomens und die Formulierung potenziell generalisierbarer Erkenntnisse sind nicht mehr voneinander zu trennen, wenn einerseits die psychologische Einzelfallinterpretation an die Methodik der komparativen Analyse gebunden ist, und andererseits der Begriff der Interpretation im Rekurs auf das psychosoziale Konzept der „Typisierung“ zu klären ist (vgl. Straub 1990 : 179). Dieser Schritt ist im Team gut gelungen, sodass davon ausgegangen werden kann, dass Unterscheidungskriterien zwischen den einzelnen Biografien und Beobachtungen hinreichend genau herausgearbeitet worden sind. Durch eine weitere Abstraktion sind über die zen-

tralen Daseinsthemen und deren Merkmalsräume Konzepte gebildet worden. Die Verknüpfung der verdichteten Konzepte bilden die Erklärungstheorie über das Phänomen „herausforderndes Verhalten“ auf biografischer bzw. psychosozialer Ebene.

Zusammenfassung der Auswertungsstrategie

Die Auswertungsstrategie ist in mehreren Schleifen durchgeführt worden (mod. nach Jüttemann 1995 : 34).

1. Interview

A Einzelfallauswertung

B Gesamtauswertung

1. Zusammenfassende Fallbeschreibungen
2. Erste Strukturierung anhand einer inhaltlichen Mehrfeldertafel
3. Formulierung von deskriptiven und interpretativen biografischen Merkmalen

2. Beobachtung

A Einzelfallauswertung

B Gesamtauswertung

1. Zusammenfassung der Beobachtungen
2. Erste Strukturierung anhand einer inhaltlichen Mehrfeldertafel
3. Formulierung von deskriptiven und interpretativen institutionellen Merkmalen
4. Analyse zusätzlicher Daten aus der Pflegedokumentation

Komparative Auswertung der Interviews und Beobachtungen

1. Vergleichende Auswertung anhand der entwickelten Merkmale (Beschreibungen und Interpretationen) innerhalb der Stichprobe. Erstellen einer Komparationstabelle (Synopsis)
2. Vergleichende Auswertung anhand der Komparationstabelle
3. Differenzierung zentraler *Daseinsthemen* (Typologien) und deren Merkmalsräume (Typen), bzw. bei den Verhaltensbeobachtungen Bildung von zentralen institutionellen *Charakteristika* (Typologien) und deren Merkmalsräume
4. Integration der verschiedenen Daseinsthemen und institutionellen Charakteristika zu vorläufigen theoretischen Modellvorstellungen. Aufstellen einer Theorie zum Erklärungszusammenhang des Phänomens

Die drei zentralen Daseinsthemen der Untersuchungsgruppe werden im nachfolgenden Kapitel beschrieben, deren Merkmalsräume anhand treffender Beispiele aus der Datensammlung illustriert.

2 Auswertung der Verhaltensbeobachtungen

Da der Auswertungsprozess der qualitativen Beobachtungsdaten ähnlich wie bei den biografisch-narrativen Interviews (siehe dazu ab Seite ??) abläuft, wird an dieser Stelle ein Schwerpunkt auf die Auswertung der soziogenetischen mehrdimensionalen Typenbildung gelegt. Ein erster bedeutsamer Schritt dazu ist die Komparative Sequenzanalyse.

Komparative Sequenzanalyse

Mithilfe der komparativen Sequenzanalyse (vgl. Straub 1990 : 168f.) wurden aus den Beobachtungen verschiedene Anteile isoliert, die einen Aufforderungscharakter für herausforderndes Verhalten bedingen. In der konsequenten Analyse von Sequenz zu Sequenz wächst das, was Oevermann auch als den „inneren Kontext“ eines jeweiligen Sequenzelementes nennt (vgl. ebd. 2000 : 95). Durch dieses Vorgehen konnten Realitätsausschnitte des Verhaltens in Pflegesituationen isoliert und mit anderen Beobachtungsfällen verglichen werden. Daraus ergab sich ein Orientierungsrahmen. Somit konnte ein Sinngehalt des Verhaltens der Untersuchungspersonen offengelegt und strukturiert werden (vgl. Nohl 2008 : 11).

Soziogenetische mehrdimensionale Typenbildung

Der heuristische Wert der Typenbildung liegt auf deskriptiver Ebene, um den Untersuchungsgegenstand überschaubar zu machen, dessen *Charakteristika* hervorzuheben, sodass zentrale Gemeinsamkeiten sowie bedeutsame Unterschiede im Datenmaterial deutlich werden (vgl. Lamnek 2005 : 230). Die Bildung dieser Charakteristika erfolgte anhand der zugrunde liegenden Forschungsfrage. Aus der Beobachterperspektive musste auch hier die Methode der *soziogenetischen Typenbildung* (vgl. Nohl 2008 : 59), die die Frage nach den sozialen Zusammenhängen und der Genese eines Orientierungsrahmens in Bezug auf herausfordernde Verhaltensmuster beantwortet, herangezogen werden. Für die Forscherin ist es nicht bedeutsam, den herausfordernden „Fall“ gut zu kennen, sondern seinen wesentlichen Orientierungsrahmen zu identifizieren, der sich vom Fall abhebt und auch in anderen Fällen finden lässt (vgl. Nohl 2008 : 13). Dieses gibt die Perspektive vor, aus der heraus der „Typ“ gebildet wird. Mit dem generierten „Typ“ wird nicht die Untersuchungsperson selbst beschrieben. Vielmehr geht es darum, die bei der real existierenden Person gefundenen biografischen und institutionellen Merkmale zu generalisieren, diese als *spezifische Charakteristika* zu deklarieren und die Untersuchungspersonen so einer künstlichen Gruppierung unterzuordnen. Die Typisierungen ermöglichen eine Sicht auf die Hintergründe, vor denen sich Merkmalsanhäufungen bilden, d. h. die dem jeweiligen herausfordernden Verhalten zugrunde liegen. Sie können auch als Erfahrungsräume differenziert werden. Im Zuge der methodischen Typenbildung können somit aus dem Beobachtungsmaterial Bezüge herausgearbeitet werden zwischen spezifischen Orientierungen einerseits und dem Erlebnis- oder existenziellen Hintergrund, in dem die Genese des Phänomens zu suchen ist, andererseits (vgl. Bohnsack 2008 : 141f.).

Die nachfolgende Abbildung zeigt die mehrdimensionale Typenbildung auf (nach Nohl 2008 : 60).

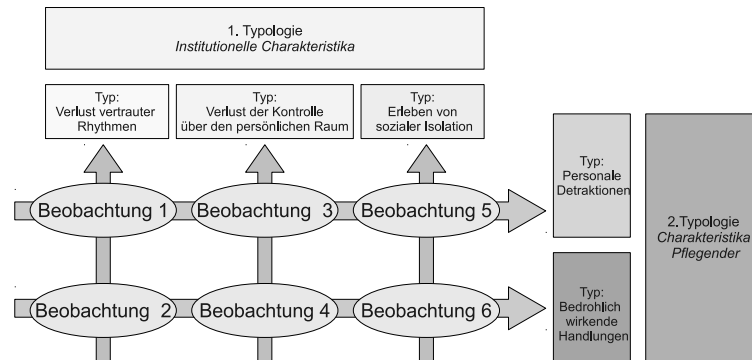


Abbildung 2: Mehrdimensionale Typenbildung der Beobachtungen

Die Auswertung der ersten 20 Beobachtungen sowie die dazugehörigen Interviews dienten zur Erstellung eines Merkmalgerüsts auf der Ebene zur Bildung einer Typologie. Die Auswertung der folgenden 6 Fälle nach der gleichen Methodik führte zu keiner weiteren Ergänzung von zwei zentralen Typologien, die als polare Formen des herausfordernden Verhaltens idealtypisch aus dem Datenmaterial erschlossen wurden. Nach dem Ansatz der komparativen Analyse gelten diese Typologieebenen als theoretisch gesättigt (theoretical saturation) (vgl. Glaser et al. 1967).

Einzelne institutionelle Charakteristika wurden nicht unter Zuhilfenahme einer Beobachtung, sondern anhand von *mehreren* Beobachtungen und biografischen Merkmalen entwickelt. Aus einer anderen Perspektive betrachtet unterscheiden sich diese Beobachtungen wieder. Durch die komparative Analyse zeigte sich ein neuer Blickwinkel (z. B. nicht nur von oben, sondern auch von rechts) auf die Beobachtungsfälle. Somit ließen sich verschiedene Merkmalsräume (Typen) rekonstruieren. Die Bildung einer Typologie begann damit, dass in allen Fällen Merkmale restriktiver Mangelzustände als homologer Orientierungsrahmen vorhanden waren, z. B. „Charakteristika des institutionellen Kontextes“, die auf Gemeinsamkeiten der Fälle innerhalb der Beobachtungen verwiesen und zu einem Zentraltyp abstrahiert werden konnten. Anschließend diente das aktuelle Verhalten einer Untersuchungsperson, bzw. ihre augenblickliche Gesamtlage, als Bezugsdimension und wurde mit Inhalten ihrer individuellen Biografie verglichen. Weitere Beobachtungen wurden herangezogen, die nicht nur Gemeinsamkeiten des Zentraltyps aufwiesen, sondern sich auf das aktuelle Verhalten innerhalb des biografischen und institutionellen Kontextes hin unterschieden. Somit konnte die Bezugsdimension gewechselt werden und eine weitere zentrale Typologie „Charakteristika von Pflegenden“ abstrahiert werden. Im Vordergrund der Interpretation stand die Dimension eines bestimmenden Verhaltens.

Trotz Gemeinsamkeiten zwischen den einzelnen Fällen, d. h. die Suche nach bedeutsamen verloren gegangenen Strukturen (Werten) innerhalb der eigenen Lebensrückschau, zeich-

net sich ein kontrastierender Orientierungsrahmen, eine andere Erfahrungsdimension, ab. Innerhalb dieses Orientierungsrahmens bestimmen somit drei Merkmalsräume das Verhalten der Untersuchungspersonen:

Eine erste Gruppe leidet unter dem *Verlust vertrauter Rhythmen*. Die prämorbidem Lebenswelten dieser Personen kennzeichnet ein Tagesrhythmus, der durch berufliche Arbeit und Sinnfindung bestimmend ist, was ihnen Vertrautheit und Sicherheit gibt. Das herausfordernde Verhalten in dieser Gruppe zeigt sich vorwiegend im erhöhten Aktivitätsniveau (z. B. repetitives Sich-Fortbewegen und Umhergehen), Selbststimulation und Manipulation an Gegenständen.

Eine zweite Gruppe ist unter dem Merkmalsraum *Verlust der Kontrolle über den persönlichen Raum* einzuordnen. Die prämorbidem Lebenswelt dieser Personen ist gekennzeichnet von einer autonomen Lebensführung mit aktiver Durchsetzung eigener Interessen; sie weisen zudem ein hohes Schamgefühl auf. Herausforderndes Verhalten dieser Personen äußert sich dadurch, dass Pflegehandlungen aggressiv abgewehrt werden, z. B. durch Schlagen, Treten, Kneifen etc.

Eine dritte Gruppe erlebt aufgrund ihres Verhaltens, bedingt durch institutionelle Mangelzustände, *soziale und räumliche Isolation*. Prämorbidem Lebenswelten dieser Personen sind vorwiegend durch verdrängte kritische Lebensereignisse und Traumatisierungen gekennzeichnet. Die Personen fordern ihre Umwelt vermehrt durch vokale Aktivitäten, z. B. Rufen, Jammern, Schreien, heraus. Die unten stehende Tabelle gibt eine Übersicht über institutionelle Merkmalsräume und die dazugehörigen analysierten Verhaltensmuster der Untersuchungsgruppe.

Tabelle 2: Institutionelle Merkmale und deren Verhaltensmuster

Institutionelle Charakteristika			
Merkmalsraum	Verlust vertrauter Lebensrhythmen	Verlust von Kontrolle über den persönlichen Raum	Erleben von sozialer und räumlicher Isolation
Verhaltensmuster	erhöhtes Aktivitätsniveau: „Wandering“, Selbststimulation, Zerstörung von Gegenständen	aggressive Handlungen: Schlagen, Treten, Kneifen	vokale Aktivitäten: Rufen, Jammern, Schreien

Die zentrale Typologie „Institutionelle Charakteristika“ weist eine Interdependenz zu der zentralen Typologie „Charakteristika Pflegender“ auf. Diese Interdependenz ist gekennzeichnet durch die Merkmale *institutioneller Machtmissbrauch* sowie *inadäquate*

Interaktionen. Unter der zentralen Typologie „Charakteristika Pflegender“ können die Typen bzw. Merkmalsräume *personale Detraktionen* und *bedrohlich wirkende Pflegehandlungen* abstrahiert werden. Sämtliche zentrale Typologien und Typen sind als Resultate der komparativen Analysen der Beobachtungssequenzen *und* der Rekonstruktionen der Biografien zu verstehen.

Die analysierten Charakteristika verweisen auf Bedingungen, die demenziell veränderten Untersuchungspersonen die notwendige Identitätsarbeit erschweren. Sie wirken auf das Verhalten und die Identitätsarbeit ein, werden vorwiegend leiblich erfahren und dienen der Differenzierung *desorientierter Heimbewohner* und *orientierter Heimbewohner* als auch der Aufrechterhaltung des Phänomens. Die zentralen Charakteristika (Typologien) mit ihrem jeweiligen Merkmalsraum (Typen) werden im Folgenden definiert. Exemplarische Sequenzen aus den Beobachtungsprotokollen geben einen Einblick in die methodisch gewählte Typenbildung.

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

Persönliche Daten der Untersuchungsperson

Code:

Datum:

Name	
Alter	
Beruf	
Pflegestufe	
Heimaufenthalt (Jahre)	
Medizinische Diagnosen/psychiatrische Diagnose	
Pflegediagnosen	
Barthel-Index	
Seh-/Gehörbeeinträchtigung	
Fixierung	
Herausforderndes Verhalten	

Psychopharmakamedikation

Medikament	Dosierung			
	Früh	Mittag	Abend	Nacht
Bedarfsmedikation				

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

Beobachtungsformular

Code:

Datum:

- Rahmenbedingungen -

Beobachtungseinheiten	
Situationsbeschreibung	Siehe Extrablatt
Umgebung	
Pflegesituation	
Anmerkungen	

- Heimbewohner-

Beobachtungseinheiten	
Ressourcen	
Beobachtbares herausforderndes Verhalten	
Besonderheiten	
Anmerkungen	

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

Interviewleitfaden: signifikante Bezugspfleger zur Erhebung der Biografie

Einstimmung in das Thema:

Ich möchte Sie bitten, mir über Ihre Mutter zu erzählen. Wie ihre Lebensgeschichte sich zugetragen hat. Es wäre schön, wenn Sie einen Schwerpunkt auf die Kindheit und Jugend legen und all das erzählen, woran Sie sich aus dieser Zeit des Lebens Ihrer Mutter erinnern können. Besonders sind auch Persönlichkeitseigenschaften Ihrer Mutter vor Krankheitsbeginn sehr wichtig. Sie können sich für Ihre Ausführungen, auch für Einzelheiten, Zeit nehmen. Für mich ist alles sehr interessant, was Ihnen bedeutsam ist.

- Wann ist Ihre Mutter geboren?
- Wo ist Ihre Mutter aufgewachsen?
- Welche Berufe hatten die Eltern Ihrer Mutter?
- Wie viele Geschwister hat Ihre Mutter?
- Wie ist die Kindheit Ihrer Mutter verlaufen?
- Welche besonderen Vorkommnisse gab es in der Kindheit Ihrer Mutter (Trennungen, Krankheiten der Eltern bzw. der Geschwister) ?
- Wie viele Jahre ist Ihre Mutter zur Schule gegangen?
- Welche Interessen hatte Sie während der Schulzeit?
- Welchen Beruf hat Ihre Mutter nach dem Schulabschluss erlernt?
- Wann/Wo haben Ihre Eltern sich kennen gelernt?
- Wann hat Ihre Mutter geheiratet?
- Wie viele Kinder hat Ihre Mutter ?
- Wie hat Ihre Mutter die Ehe erlebt?
- Hatte Ihre Mutter Sorgen wegen der Kinder? (Erkrankungen, Totgeburten)
- Welche bedeutsamen Erlebnisse sind in Ihrer Familie bekannt ?
- Welche beruflichen Tätigkeiten hat Ihre Mutter nach dem Krieg durchgeführt?
- Wann ist Ihre Mutter in den Ruhestand getreten?
- Welche demenziellen Veränderungen haben Sie an ihrer Mutter bemerkt?
- Wann traten die Veränderungen zum ersten Mal auf?
- Welches herausfordernde Verhalten hat Ihre Mutter vor der Heimübersiedlung gezeigt?

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

(Durchführung der CMAI-Skala)

- Welche Persönlichkeitszüge hatte Ihre Mutter *vor* der demenziellen Veränderung?
(Erfassung der Persönlichkeitsmerkmale)

Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen!

Anmerkungen zum Interview

Interviewdauer:

Interviewte:

Ort:

Beurteilung des Verhaltens während des Interviews:

Interviewatmosphäre:

Emotionen:

Interesse an dem Phänomen:

Verbale Fähigkeiten:

Besonderheiten:

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

Prämorbidie Persönlichkeitseigenschaften der Untersuchungsperson

Code:

männlich

weiblich

Extraversion	
gesprächig	schweigsam
gesellig	zurückhaltend
Verträglichkeit	
gutmütig	grantig
freundlich	starrköpfig
kooperativ	feindselig
Gewissenhaftigkeit	
sorgfältig	unordentlich
penibel	ungenau
verantwortungsbewusst	nachlässig
Emotionale Stabilität	
ausgeglichen	nervös
gelassen	ängstlich
körperlich stabil	wehleidig
Offenheit für Erfahrungen	
mutig, kreativ	konventionell, anspruchslos

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

Biographische Einzelfallanalyse

Code :

Kindheit:

Jugend:

Adoleszenz:

berufliche Entwicklung:

Partnerschaft/Ehe:

Freizeitgestaltung:

soziale Beziehungen:

Identität (Rollen):

Schlüsselworte;

bedeutsame Themen/Erinnerungen :

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

Merkmalsraum-Biografien

Code	psychiatrische Diagnose	biografische Merkmale	prämorbid Persönlichkeit	beobachtbares Verhalten
1	MID	Beruf: Erzieherin, geliebte Bezugsperson (Großmutter) früh verloren, Scheidung der Eltern, Flucht, erfährt Vertreibung und Vergewaltigung im Krieg	ängstlich, depressive Züge, aber auch Durchsetzungswillen gezeigt	Akathisie, möchte nach-Hause-gehen
2	MID	Beruf: Hilfskraft in Bäckerei, leidet unter Lebenswandel des Vaters, Scheidung der Eltern, bekommt nie eigenes Geld, versprochene Erbschaft nicht erhalten, Frühgeburt des 1. Kindes	nervös-angespannt, ablehnend	Autoaggression und stereotype Muster: schlägt, kratzt, kneift, tritt
3	SDAT	Beruf: Telefonistin, erlebt 6-jährig die Geburt der jüngsten Schwester, von der Mutter körperlich misshandelt, sexuelle Übergriffe durch den Vater, alleinerziehende Mutter einer Tochter	gutmütig, geht Konflikten aus dem Weg, hohes Schamgefühl	zeigt große Abwehrhaltung bei Körperberührungen, sichtbare Angst beim Aufenthalt im Bad
...				

Merkmalsraum-Beobachtungen

Code	psych Diag.	Verhaltensbeschreibung (CMAI)	Interpretation des Verhaltens	Krisensituationen	AEDL	Barth. index	machtbeschützende Methoden
1	MID	Rastlosigkeit, Weglauftendenz, zielloses Herumwandern, wiederholte Fragen	macht einen suchenden und getriebenen Eindruck	Vertreibung aus Schlesien, getrennt vom geliebten Bruder, im Krieg vergewaltigt	sich bewegen	65	Fixierung, Psychopharmaka
2	MID	physische Aggressionen: Treten, Anfassen, Kratzen, Stoßen, verletzt sich selbst, ständig wiederholte Bewegungsmuster	feindliche Gefühle werden gegen andere gerichtet, auch gegenüber sich selbst, zur Wahrung der Integrität	getrennt von der Herkunftsfamilie, darf Berufswunsch nicht erfüllen (Verkäuferin), ist zeitlebens vom Vater und Ehemann finanziell abhängig	sich pflegen und kleiden	20	Fixierung, Psychopharmaka
3	SDAT	Negativismen, ständig wiederholte Bewegungsmuster, wiederholte Fragen, allgemeine Rastlosigkeit	beobachtbare Angst während spezifischer Pflegesituationen, reagiert mit auffälligen körperlichen und psychischen Symptomen	erlebt schmerzhafte Geburt der Mutter, bekommt des Öfteren körperliche Züchtigungen der Mutter zu spüren, vom Vater vermutlich sexuell missbraucht, Mutter einer unehelichen Tochter, bleibt unverheiratet	sich pflegen und kleiden	30	Fixierung, Psychopharmaka
...							

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

Komparationstabelle: Biografien

Code Diagnose	Heimatverlust	geringe Bindung in der Kindheit	berufliche Depression	kritisches Lebensereignis	Traumatisierung	Auseinandersetzung mit Mitmenschen	beobachtbares Verhalten	prämorbid Persönlichkeit Verträglichkeit/Emotionalität
1	x	x			x	lebt im unehelichen Verhältnis, dadurch Konfrontation mit katholischer Kirche	möchte nach Hause gehen Akathisie	starrköpfig, wehleidig
2		x	x	x		schwierige Vater-Tochterbeziehung (Unterordnung)	Autoaggres., physische Aggression, stereotype Bewegungsmuster	feindselig, ängstlich
3					x	verzichtet auf Kindesunterhalt, gutes Verhältnis zu Arbeitskollegen	verbale und physische Aggression	depressiv, konfliktvermeidend
...								

Komparationstabelle: Beobachtungen

Code	Verlust von Autonomie	keine Sinnfindung	isoliert	Überforderung (Umgebungsfaktoren)	Verhalten Pflegender	Pflegeübernahme durch 2 Personen	biografische Besonderheiten	prämorbid Persönlichkeit Verträglichkeit/Emotionalität
1	x	x		Reglementierung durch Mitbewohner (geht in andere Zimmer)	Übersversorgung Ignoranz, Invalidation, Zwingen		Flucht, Vertreibung, Vergewaltigung	starrköpfig, wehleidig
2	x	x	x	erzwungene Inkontinenz u. Bettlägerigkeit	Übersversorgung Überholen, Entmächtigung		arbeitet im 6. Lebensjahr im elterl. Betrieb mit, darf Berufswunsch nicht verwirklichen	feindselig, ängstlich
3	x	x	x	erzwungene Inkontinenz u. Bettlägerigkeit	Zwingen, zum Objekt machen, Überholen	x	körperliche und sexuelle Misshandlung in der Kindheit	depressiv, konfliktvermeidend
...								

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

Komparative Auswertung: Biografien

Code	Typologie: Leben ist Suche	Typologie: Leben ist emotionale Unordnung	Typologie: Leben ist Kampf
1	Typ: Suche nach Heimat Heimatvertrieben, Flucht		
2			Typ: Wiederaufleben feindlicher Impulse leidet unter strengem Gehorsam des Vaters
3		Typ: Traumatisierung Misshandlung in Kindheit	
4	Typ: Suche nach Sinnfindung Arbeit steht immer im Mittelpunkt, kinderlos, Führungsperson		
21			Typ: Machtanspruch über andere legt Wert auf Prestige und Status, übt großen Einfluss auf die Tochter aus, dirigiert Hauspersonal
22	Typ: Suche nach Bindung unehelich geboren, Einsamkeit in der Ehe		
25		Typ: unerfüllte Lebensziele im 13. Lebensjahr die Mutter bis zum Tod gepflegt, Abbruch der Lehre	

Komparative Auswertung: Beobachtungen

Code	Typ: Verlust vertrauter Lebensrhythmen	Typ: Verlust der Kontrolle über den persönlichen Raum	Typ: Erleben sozialer Isolation
	Prämorbid Lebenswelt: Tagesrhythmus wird bestimmt von Arbeit, Sinnfindung und Vertrautheit Reaktion des Bewohners: Lauf-, Beschäftigungsdrang, Sitzruhe	Prämorbid Lebenswelt: autonome Lebensführung, aktives Durchsetzen, hohes Schamgefühl Reaktion des Bewohners: Pflegeabwehr, aggressive Verhaltensmuster	Prämorbid Lebenswelt: Realitätsverlust durch kritische Lebensereignisse, Traumatisierungen Reaktion des Bewohners: vokale Aktivitäten: Singen, Schreien, Rufen
1	x		
2		x	
3			x
25			x

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

Exemplarisches Interview (mehrstufig)

- Biographisches Interview mit der Tochter -

Code 1 (Dauer 1,5 Std.)

Interviewerin: Ich möchte Sie bitten mir über Ihre Mutter zu erzählen. Wie ihre Lebensgeschichte sich zugetragen hat. Es wäre schön, wenn Sie bei der Kindheit anfangen und erzählen dann all das, woran Sie sich aus dem Leben Ihrer Mutter erinnern können. Besonders sind auch Persönlichkeitseigenschaften Ihrer Mutter vor Beginn der demenziellen Veränderung sehr wichtig. Sie können sich für Ihre Ausführungen, auch für Einzelheiten, Zeit nehmen. Für mich ist alles sehr interessant, was Ihnen bedeutsam ist.

Interviewerin: Wann und Wo ist Ihre Mutter geboren und aufgewachsen?

Meine Mutter ist 1923 in Niederschlesien in Hirschberg geboren... die Mutter war eine kompakte Frau, mehr ein mütterlicher Typ, welche sich um den Haushalt, aber auch um die Sauberkeit der Tischlerei kümmerte. (Pause)

Interviewerin: Welche Berufe hatten die Eltern?

Der Großvater ist Tischler und übernimmt die Tischlerei seines Vaters...die Großmutter ist Hausfrau...der Großvater war bestrebt den Betrieb als Meister zu führen...er hat viel gearbeitet und die Großmutter hat ihm geholfen....das Leben war nicht karg, aber geprägt durch die wenige Zeit des Vaters für die Familie, er hat immer gearbeitet...er hat die Familie zuverlässig ernährt, sie lebten schon im Wohlstand... die Familie wohnte in einem großen Haus... das hatte schon der Urgroßvater erbaut, es war ein sehr schönes Haus mit einem großen Garten .. mit vielen Erinnerungsstücken aus langer Tradition der Familie. (Pause)

Interviewerin: Wie viele Geschwister hat Ihre Mutter?

Mutter hat zwei jüngere Brüder. Der Ältere sollte einmal die Tischlerei des Vaters übernehmen.

Interviewerin: Wie können Sie die Beziehung zwischen Ihren Großeltern beschreiben?

Meine Großeltern haben aus Vernunft geheiratet und waren nicht glücklich miteinander gewesen..

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

bis zu ihrem 11. Lebensjahr ist Mutter bei ihrer Großmutter aufgewachsen....zu ihr hatte Mutter eine innige Beziehung....als im Winter 1934 die Großmutter stirbt, lief Mutter kurz nach der Beerdigung zum Friedhof, legte sich auf das Grab und weinte bitterlich....sie wollte in ihrer tiefen Trauer zur Großmutter....so fand sie des Nachts der Großvater....so musste sie zurück in das Elternhaus und dort leben....Mutter war immer sehr ordentlich und weil die jüngeren Brüder darauf nicht so viel Wert gelegt hatten, kam es zum häufigen Streit in der Familie....zu ihrer eigenen Mutter konnte meine Mutter keine gute Beziehung aufbauen. (Pause)

Interviewerin: Erzählen Sie aus der Schulzeit Ihrer Mutter.

Sie besuchte acht Jahre die Volksschule.... Mutter erzählte uns später davon, dass sie in jungen Jahren Pflichten in der Hitlerjugend wahrnehmen musste, dass waren in der Woche zwei Nachmittage, in diesen Stunden wurden den Mädchen und Jungen die Ideologie des Dritten Reichens gelehrt in Form vom theoretischen Unterricht, Aufmärschen im Heimatort an bestimmten Tagen und sportlicher Ertüchtigung.. nach Schulabschluss absolvierte sie einen Lehrgang als Erzieherin und arbeitete in einem Kindergarten,....sie hat sehr gerne mit ihren Kolleginnen und mit den Kindern gearbeitet, viel Freude hat sie an der Arbeit gehabt. (Pause)

Interviewerin: Wann hatte Ihre Mutter die erste Liebe kennen gelernt?

An ihrem 18. Geburtstag verlobte sie sich mit einem gleichaltrigen Jungen aus dem Ort... es war ihre große Liebe... ja ...und dann begann ja der Krieg am 1. September 1939.... der ältere Bruder und ihr Vater wurden gleich eingezogen.... Mutter erhielt vom Verlobten viele Feldpostbriefe von der Front. (Pause)

Interviewerin: Wie ist dann weiter gegangen?

Im Januar 1945 zieht die Rote Armee in Schlesien ein.. meine Mutter musste mit ihrer Mutter und dem kriegsverletzten Vater schmerzlichen Herzens Abschied vom Heimatort nehmen....der ganze Ort wurde evakuiert.... innerhalb weniger Stunden packte die Familie ein paar Habseligkeiten auf ein Pferdefuhrwerk auf....in Nähe des Hauses hat Mutter große Körbe voll geladen mit wertvollem Geschirr und Kerzenleuchter in der Erde tief eingegraben, das ging wohl recht schwer, weil die Erde gefroren war. (Pause)

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

Interviewerin: Wie ist die Flucht verlaufen?

Ja...ich kann mich daran erinnern als Mutter später uns Kindern davon erzählte: Im kalten Winter Januar 1945 mussten wir raus. .. aber nicht nur wir, sondern da waren tausend andere Familien und Nachbarn, die raus mussten auch weg mussten...dann ging es los und niemand wusste so richtig wohin es gehen sollte... sie waren wohl ungefähr über zwei Wochen unterwegs...die Evakuierung war ja nicht organisiert... die Treckwagen fuhren in mehreren Reihen auf der Straße nebeneinander...die Straßenmitte musste aber für Wehrmachtstransporte freigelassen werden... Mutter ist bei der Kälte zu Fuß gelaufen... weiterfahren oder weitergehen lautete das Kommando bei Tag oder bei Nacht, ob gesund oder krank... alles musste weiter gehen ... aber wo in Gottes Namen unter kommen (?)...das war wohl nicht einfach für die Familie gewesen.. wo sollten sie essen oder ein Bündel Stroh für eine kurze Nachtruhe finden? .. eine geregelte Quartierzuweisung hat es ja nicht gegeben oder nur kaum. ...Mutters Familie kampierte unterwegs in leer stehenden Fabriken und Schulen... dort drängten sich wohl unzählige Flüchtlinge.. Mutter musste auf den kalten Fußboden schlafen. sie war sehr traurig gewesen, denn sie konnte ihrer Mutter die Entscheidung nicht verzeihen, den jüngsten Bruder im Alter von 12 Jahren in der Nachbarschaft zurück zulassen, weil dieser nicht aus dem Heimatort fort wollte..... er wollte zu Hause bleiben.. und sie hat dies dann zugelassen... der ältere Bruder ist mitgekommen. (Pause)

Interviewerin: Woran können Sie sich noch erinnern?

Tausende Menschen sind aus ihren Häusern und Wohnungen vertrieben worden, das hat Mutter mir immer wieder erzählt... aber erst viel später.....sie hatte immer Heimweh nach Schlesien, sie dachte eines Tages komme ich wieder zurück., daran hat sie immer gedacht.. sie ist dadurch auch etwas depressiv geworden.. . aus diesem Grund ist sie ja auch nach Görlitz gezogen, damit sie nicht so weit von zu Hause weg ist. (Pause)

Interviewerin: Welches Ereignis war noch herausragend für Ihre Mutter gewesen?

Mutter erzählte mir vor ungefähr zehn Jahren, bevor ihre Krankheit begonnen hat, von einer Vergewaltigung auf der Flucht.. auf der Flucht, in unmittelbarer Nähe der Neiße, wird sie von einem jungen russischen Soldaten vergewaltigt...nach der Tat war sie sehr verzweifelt...sie wollte sich durch Ertrinken das Leben nehmen und ist in den eiskalten Fluss, in die Neiße gegangen... doch der

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

junge Soldat beobachtete ihr Vorhaben, schwamm hinaus und hat Mutter gerettet aus dem eiskalten Fluss....er versorgte sie am Ufer mit einer Decke und entschuldigte sich bei ihr, was er ihr angetan hatte.. meine Mutter hat davon ihrer Mutter aber nie etwas erzählt. (Pause)

Interviewerin: Wo hat Ihre Mutter ein zu neues Hause gefunden?

Die Familie ist zunächst in Dörfer untergekommen, die waren ja vorher eine geschlossene Gemeinschaft... widerwillig sind sie dort wie Fremde aufgenommen worden. ...in den Häusern wurde es eng....weil in einer Wohnung ja mehrere Familien wohnten.... in der Stadt Görlitz, im Voigtshof, hat Mutter eine neue Bleibe gefunden... als Habseligkeiten blieben ihr aus dem Heimatdorf nur ein Koffer und eine mit Gegenständen gefüllte Kiste.... ein Foto vom Elternhaus ist alles, was Mutter von dort heute noch besitzt....sie hatten ja den Status „Flüchtling“ .. die neue Wohnung konnte Mutter die Heimat nie ersetzen....im Auffanglager hat sie jeden Tag daran geglaubt wieder in ihren Heimatort, nach Hause zurückzukommen und ihren jüngeren Bruder wieder zusehen.... daran hat sie immer geglaubt.. sie ist auch deswegen in Görlitz wohnen geblieben, weil es von dort nicht allzu weit zum Heimort ist. (Pause)

Interviewerin: Was ist aus der ersten Liebe Ihrer Mutter geworden?

Der Verlobte wurde im Krieg als vermisst gemeldet....Mutter hat ihn aber nie wiedergesehen. ...das Deutsche Rote Kreuz schickte erst später die Nachricht: „Gefallen im Winter 1943 bei der Schlacht in Stalingrad“... in Görlitz lernte Mutter dann im Lazarett den verwundeten Soldaten Gerhard, von Beruf Schneider, kennen.. mein Vater war stark kriegsversehrt: 16 Granatsplitter hatte er in seinem Körper, die nicht operiert werden konnten. ...er war bereits verheiratet und hatte zwei Kinder.... er stand kurz vor der Trennung von seiner Ehefrau.... Mutter ging eine eheähnliche Gemeinschaft mit ihm ein... mein Bruder wurde 1946 geboren und 1948 ich ..mit dem Pfarrer der Gemeinde hatte sie dann große Unstimmigkeiten bekommen; er befürwortete nicht ihr eheähnliches Verhältnis mit einem verheirateten Mann..... darum ist sie auch aus der Kirche ausgetreten...aus Ärger über die Intoleranz der evangelischen Kirche ist Mutter aus der Kirche ausgetreten....erst 1950 ist die Ehe von meinem Vater geschieden, worden, sodass Mutter ihn standesamtlich heiraten konnte... im selben Jahr erkrankte sie an Lungentuberkulose. (Pause)

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

Interviewerin: Was folgte danach?

Durch eine frühzeitige ärztliche Behandlung und Fürsorge von Vater ist die Erkrankung ausgeheilt... mein jüngster Bruder Gerd wird 1951 geboren....als junge Mutter hat sie mit Sohn Walter, er war damals 18 Monate alt, große Sorgen gehabt....mit einer Lebensmittelvergiftung wurde er in das Krankenhaus eingeliefert... er lag mit hohem Fieber, weil das Krankenhaus über belegt ist, auf den Flur der Station und bekommt viel Zugluft...das Kleinkind zog sich eine Mittelohrentzündung zu, deren Komplikationen eine Gehörbeeinträchtigung zu 60% zur Folge hatte. ...Mutter musste viel Fürsorge für den kleinen Bruder aufbringen. (Pause)

Interviewerin: Wie ging es in der Familie dann weiter ?

Vater hatte aufgrund der alten Kriegsverletzungen Durchblutungsstörung in den Organen...als er starb, war Mutter erst 48 Jahre alt. .. dann war sie allein und hat auch nie wieder geheiratet. (Pause)

Interviewerin: Hat Ihre Mutter nach dem Tod des Vaters gearbeitet?

Sie arbeitete in einer Süßwarenfabrik, später in einem Gasthof als Küchenhilfe, um uns Kindern eine Ausbildung zu ermöglichen.... in den Jahren qualifizierte sie sich dort als Köchin weiter und übernahm die Küchenleitung... sie arbeitete in einem Gasthof in Görlitz bis zum 67. Lebensjahr, sie ist einsam und allein zurück geblieben, als wir Kinder dann alle ausgezogen sind..... (Pause)

Interviewerin: Gab es Hobbys die Ihre Mutter gepflegt hat?

Nein, sie hatte keine...ich habe Mutter gebeten in meine Nähe zu ziehen, damit sie mehr Ansprache hat.. diese Bitte verweigerte sie mehrmals. .. plötzlich hat sie uns bei Besuch eigenartiges Essen vorgesetzt... ich habe dann veranlasst, dass Mutter in Wohnortnähe kommt und ihr ein Apartment im Betreuten Wohnen, hier im Ort gemietet.. dort knüpfte Mutter aber keine Kontakte zu Mitbewohnern... es ist mir aufgefallen, dass sie das Einkaufen und die Mahlzeiten vergessen hatte.. auch zeigte sie kein Interesse mehr am Theater oder an Fernsehsendungen., wofür sie sich ja immer gerne interessierte. (Pause)

Interviewerin: Wie ist es dann weiter gegangen?

Ich habe mich im Jahr 2006 um einen Heimplatz bemüht, um die Sicherheit von Mutter zu

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

bewahren. (Pause)

Interviewerin: Wie hat ihre Mutter darauf reagiert?

Kurz vor ihrer Heimübersiedlung sagte Mutter zu mir: „Wir gehen in die Heide!“

In lichten Momenten sagte sie.. "Ich bin nichts mehr wert. Ja, es ist schwer jetzt!" ..ich habe zu ihr gesagt: "Als du jung gewesen bist, hast du alles gekonnt! " (Pause)

Interviewerin: Wie war die erste Zeit der Übersiedlung für ihre Mutter?

In dieser Zeit sprach Mutter oft davon, dass sie sterben möchte... die Demenz entwickelte sich in den Folgemonaten fortschreitend: sie hat die Toilette nicht mehr gefunden und urinierte auf den Fußboden, sie öffnete Saftflaschen und verschüttete dessen Inhalt in ihrem Zimmer...

mit der Mitbewohnerin hatten wir ja große Probleme... Mutter hat dieser im aufgeregten Zustand Gegenstände an den Kopf, geworfen und sie wollte unentwegt nach Hause, nach Schlesien.... (Pause)

Interviewerin: Hat sich der Zustand Ihrer Mutter dann verbessert?

Nein..... aufgrund der starken Unruhe mussten wir sie in die Psychiatrie einweisen...dort ist sie mit Medikamenten eingestellt worden und hat freiheitsberaubende Maßnahmen, veranlasst durch den Vormundschaftsrichter, verordnet bekommen.... (Pause)

Interviewerin: Wie geht es denn Ihrer Mutter zum jetzigen Zeitpunkt?

Mutter ist stark sediert; sie verbringt die meiste Zeit im Pflegebett, fixiert mit einem Bauchgurt... (Pause)

Interviewerin: Was wünschen Sie sich zum Schluss für Ihre Mutter?

Das Alter besteht aus kleinen und großen Abschieden... es ist wichtig, dass man noch Gehirnwäsche macht, dass man noch eine Aufgabe im Heim hat und die hat Mutter dort ja nichts mehr.... jetzt muss ich Abschied von meiner Mutter nehmen, so wie sie einmal gewesen ist und das fällt mir recht schwer. (Pause)

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

- Biographisches Interview mit dem Sohn-

Code 1 (Dauer 1,5 Std.)

Interviewerin: Zeigte Ihre Mutter herausforderndes Verhalten vor der Heimaufnahme?

Nein... nur Mutter hat immer viel unter Migräne gelitten... sie lag im dunklen Zimmer im Bett und musste sich sogar übergeben... auf die Jugendweihe meines Sohnes, also ihres Enkels, die 1984 gewesen ist, konnte sie wegen der Migräne nicht gehen...sie kam mit großen Schmerzen an diesem Tag noch ins Krankenhaus....dort haben die Ärzte Durchblutungsstörungen des Gehirns festgestellt...nun musste sie jeden Tag durchblutungsfördernde Tabletten einnehmen... die Veränderungen von Mutter sind aufgetreten als sie 78 Jahre alt ist. ...bis zu diesem Zeitpunkt war sie immer eine perfekte Hausfrau und Köchin. (Pause)

Interviewerin: Ihre Schwester hat erzählt, dass ihre Mutter aus Schlesien vertrieben worden ist, was können Sie darüber berichten?

Ja ... Mutter ist ja nie so richtig hier angekommen....das muss ich sagen, dass meine Mutter vorher in Görlitz gewohnt hat, sie ist Schlesierin und mit 22 Jahren musste sie damals raus aus Schlesien und das hat sie nie so gut in ihrem Leben verkraftet, sie war dort verliebt, dort war ihre Heimat, ihr Elternhaus, sie wohnte in einer schönen ländlichen Gegend und so musste sie später durch die Vertreibung in der Stadt wohnen... sie ist extra in Görlitz geblieben ...das ist alles für sie schon sehr wichtig gewesen, äh .. sie ist nie so richtig drüber weggekommen, dass sie ihre Heimat verloren hat... sie sind auch extra in Görlitz geblieben,.. zunächst bekamen sie ein kleines Zimmer zugewiesen, in diesen Verhältnissen lebten sie ca. 2 Jahre, bis das Wohnungsamt veranlasste, dass Mutter und ihre Familie eine Dreizimmerwohnung beziehen konnten. (Pause)

Interviewerin: Wo haben sich Ihre Eltern kennen gelernt?

Meine Eltern haben sich in Görlitz kennengelernt, um wieder als Erste in der Heimat zu sein, aber dazu ist es ja nie mehr gekommen, so ja also, ja die anderen Verwandten waren alle in Westdeutschland und sie hat es einfach nicht fertig gebracht, auch dorthin zu gehen...

die Mutter ist als mein Vater noch lebte, dann nie groß arbeiten gegangen, mein Vater war Schneider, Zuschneider, sie hat die Handarbeiten gemacht, wir waren drei Kinder, sie war immer eine sehr liebe Frau.. also, eine energische, aber ne liebe auch, also für alle hat sie gesorgt und so

weiter, ich hatte nie ein aggressives Verhalten an ihr kennen gelernt und sie war dann 48 Jahre alt als mein Vater an seiner schweren Kriegsverletzung starb und dann war sie allein, sie wurde sehr früh Witwe und musste mit einer geringen Rente ihre Familie unterhalten.. ja und äh, den Tod von Vater hat sie auch nie verkraftet, sie ist mehr ein melancholischer Mensch, ja, und sie wohnte dann allein, mein kleiner Bruder war dann in Görlitz, ja ..der ging freitags zu ihr immer zum Essen, sie hat für ihn immer gerne gekocht. (Pause)

Interviewerin: Gab es Hobbys die Ihre Mutter gepflegt hat?

.... sie ging 2x im Jahr in den Garten und das war es dann... sie hatte nicht so viel Kontakt, zu den Nachbarn... sie war auch sehr einsam, wir haben sie immer wieder gebeten, weil mein Bruder auch hier wohnt, dass sie hier herzieht, aber sie konnte sich einfach nicht von Görlitz trennen und erst als sie dann den 80. Geburtstag hatte, erst als sie diesen gefeiert hatte.. wirklich... ich bin dann wirklich öfters sie besuchen gefahren und auch meine jüngere Schwester hat sie besucht, aber die meiste Zeit war sie alleine.. und ich denke, dass das schon der Ursprung für die Veränderung gewesen ist... wenn man sich nicht so viel unterhalten kann, die Freundinnen, die sie hatte, waren alle älter, die sind dann alle gestorben, ja alle und ja dann ... somit 78 Jahre fiel mir dann bei Mutter das erste Mal auf, als ich zu Besuch kam... sie war immer eine gute Köchin, sie war immer ein Verfechter vom guten Essen, zum Beispiel wurde das Gemüse frisch gekocht, nicht gefrostet, außer Spinat natürlich, aber ansonsten.. und plötzlich bekam ich ganz eigenartiges Essen vorgesetzt.. also, sie hat ansonsten sich immer ganz viel Mühe gegeben beim Kochen... da war ihr keine Arbeit zu viel... plötzlich wurde das Kochen dann nachlässiger und ich habe ich sie danach gefragt, was denn los sei: „Och, sagte sie, das geht einfach schneller!“ .. und dann war sie bei uns, sie ist immer hier bei uns gewesen, wenn wir in Urlaub gefahren sind, die Mutter von meiner Frau die lebte auch hier und mit der hat sie sich gut verstanden und dann haben beide hier Urlaub gemacht, hier bei uns auf dem Grundstück, aber sie wollte nicht hierher ziehen, nein.. das wollte sie nicht, sie wollte den Kindern nicht zur Last fallen. (stöhnt), wissen Sie was, sie hat keine Bedürfnisse..., dass ist das Schlimme.. sie hat keine Bedürfnisse.. . ich frage sie seit zwei Jahren, wir haben sie jeden Sonntag zu uns geholt: Mutter was soll ich denn kochen? Was möchtest du denn gerne essen ? .. da sagte sie jedes Mal.. "Was auf den Tisch kommt das muss gegessen werden !... also wahrscheinlich, hat sie sich die Namen der Essen nicht mehr merken können, denke ich mir, es war dann einfach so eine

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der
Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

Ausrede, wie das Essen heißt, ich kannte dann ihre Gerichte die sie gerne aß, Braten oder einen guten Eintopf oder so was... das hat sie dann richtig mit Appetit gegessen, sie hat mir nicht ein Gericht nennen können, sie kannte die Worte dafür plötzlich nicht mehr. (Pause)

Interviewerin: Was haben Sie weiterhin an Ihrer Mutter beobachten können?

Es fiel mir schon auf, wenn ich mit meiner Mutter in die Operette, in die Oper gegangen bin, in die Semperoper, eigentlich haben wir auch viel Kultur genossen, 1-2 mal im Jahr haben wir das mit den zwei Omis gemacht.. ja wir haben dann gemerkt, dass sie die Handlungen nicht mehr richtig mitgekriegt hat, sie hatte nur Sorge, dass sie dann auf die Toilette kommt, das alles in Ordnung ist, und ich habe das dann gemerkt, wenn sie hier war, wir gucken fern, wir haben dann ja das Programm eigentlich so eingestellt, dass sie das verfolgen konnte, ein alter Film oder so was, sie konnte die Handlung nicht mehr verfolgen, sie schlief dann immer schnell vor dem Fernseher ein, das höchste war noch eine Musiksendung... jedenfalls haben wir das dann eingestellt...weil wir gemerkt haben die Kultur, dafür hatte sie keinerlei Interesse mehr. (Pause)

Interviewerin: Was können Sie von Ihrer Mutter weiter berichten?

„ Ja, .. ist vor 4 Jahren hier nach P. gekommen, sie hat erst im betreuten Wohnen gewohnt, dort hatte sie aber keinen Kontakt zu den anderen Mitbewohnern geknüpft, nach einiger Zeit fiel mir dann auf, dass sie das Einkaufen vergaß, unter anderem auch, dass sie zu bestimmten Zeiten zum Essen gehen musste, zuletzt fiel mir auf, dass sie sich nicht mehr Ankleiden konnte, sie war eigentlich immer ein friedlicher Mensch, sie ist erst seit 1 Jahr so auffällig... sie hatte im Zimmer zunächst eine Mitbewohnerin, die noch geistig rege gewesen ist, diese hatte Mutter immer sehr zugesetzt, d.h. sie war nicht gerade freundlich zur Mutter und hat sie ganz schön seelisch verletzt, als es sehr schlimm gewesen ist und Mutter geweint hatte, habe ich sie ca. drei Wochen nach Hause geholt und der Heimleitung gesagt, dass ich Mutter erst zurückbringe, wenn sie ein Einzelzimmer bekommt, sie bekam dann eine Mitbewohnerin, die auch geistig abgebaut hatte, mehr noch als meine Mutter und da hatte sie eine Aufgabe im Zimmer, sie hat die Frau immer umsorgt, sie sagte dann immer, zu mir: "Guck mal, ach die arme Omi (!)" .. kleine Handreichungen hat sie der alten Frau geleistet, das ging recht gut... heute zeigt sie keine Interesse mehr an der Mitbewohnerin. (Pause)

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

Interviewerin: Wie zeigte sich das herausfordernde Verhalten?

Das fing damit an, dass sie uns nicht mehr erkannte.. sie erkannte uns zum Beispiel gar nicht mehr wenn sie ins Auto einsteigen sollte, ja.. sie wusste gar nicht was sie machen sollte, wie sie die Beine bewegen sollte und wenn ich dann nachgeholfen hatte, dann wurde sie sehr energisch.. sie sagte: "Was machen Sie denn mit mir?" ... ich war immer der junge Mann oder das ging dann los vor einem Jahr.. ja ... und dort habe ich sie auch das erste Mal sehr unruhig erlebt., sie wollte immer nach Hause gehen..die Pflegenden hatten Angst, dass sie aus dem Heim weg läuft.. . ja... sie konnte man in unbeaufsichtigten Momenten nicht mehr zurückhalten... nicht, dass sie geschlagen hätte ...aber sie wurde sehr nervig und sehr unruhig, wenn ich sie jetzt dort besuche ..sie sitzt einfach da und immer bei den Schwestern, es geht jetzt schon ein halbes Jahr so, dass sie.. .. Mutter nimmt das nicht wahr.. sie nimmt mich einfach nicht wahr.. und dadurch kann sie sich auch einfach an nichts erfreuen... das einzige ist, wenn unsere Kinder zu ihr kommen, ich bin auch mit dem neuen Enkel.. dem kleinen Baby hin gefahren, alle haben sich so über das Baby gefreut.. meine Mutter hat das nicht wahrgenommen.. sie sitzt eben vollkommen apathisch da ...na ja.. und da sie aber gut laufen kann, so laufe ich mit ihr... gehe mit ihr spazieren, früher haben wir immer Urlaube mit ihr gemacht oder sind gewandert, oder waren an die Ostsee, wir waren wir unterwegs mit ihr.. damit sie auch mal ein Urlaub hatte, aber es ist ja auch das Laufen, dass macht sie sehr gerne, aber dabei ist sie so unruhig...man kann sie am Laufen auch nicht hindern..sie setzt sich darüber einfach hinweg, sie ist dann so starr so... , sie setzt sich einfach darüber hinweg... sie will ja laufen... und das habe ich in letzter Zeit auch stark erlebt, sie bekommt jetzt Medikamente..., durch ihren Krankenhausaufenthalt es ist ja schlimm... das Laufen .. das hat sie aber immer noch..

zu Anfang war das so, wenn Frau Dr. A. die Medikamente verschrieben hatte, dass sie davon dann immer dicker wurde, ich kann mir aber nicht vorstellen, dass sie mehr gegessen hat, ich nehme dann schon an, dass das von den Medikamenten gekommen ist.. denn die wurden im Krankenhaus abgesetzt und die Mutter wurde dünner, sie hatte dann keinen Appetit, sie wollte nicht so viel Essen, ich hatte dies dann beim "Füttern" gemerkt... jetzt ist sie wieder schlank und normal. ..ich laufe mit ihr, ich habe sie immer zweimal in der Woche hier zu Hause am Nachmittag zu mir geholt, ja aber da brauche ich jetzt wirklich noch jemand dazu, ich kann sie nicht allein lassen, sie stürzt mir in die Beete, sie würde in das Schwimmbad fallen ..sie sieht einfach nicht mehr, sie sieht nicht so richtig wohin sie läuft.. aber als sie vor 4 Jahren hier nach P. kam, da bin ich mit ihr zum Augenarzt

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

gegangen, weil ich angenommen hatte, die Dioptrinzahl stimmt nicht mehr bei der Brille und die Ärztin sagte: „Es tut mir aufrichtig Leid, wir können nicht mehr viel machen, es ist eine altersbedingte Netzhautablösung!“ ..sie sieht immer schlechter, ja sie saß am Fenster es war Winter, davor stand das Vogelhaus mit so vielen Vögeln, wir haben die Vorhänge an die Seite gezogen und sie hat es nicht gesehen, sie hat es nicht wahrgenommen, sie wäre glücklich gewesen, wenn sie die Vögel gesehen hätte. ..ich kann sie hier nicht mehr allein lassen, ich muss jemand hier mit dabei haben.. oder sie muss jedes mal hochkommen mit in die Küche, alles was ich hole ... sie ist einfach los gelaufen, sie würde stürzen.. sie sieht das einfach nicht.. sie weiß gar nicht mehr wie man im Schwimmbecken die Beine hinein tun muss und wie sie da hinaus kommen soll, das ist nicht mehr möglich. (Pause)

Interviewerin: Welche Ereignisse können Sie noch berichten?

Das war schon sehr traurig...ja... und das Schlimmste war eigentlich ..wo sie noch etwas mehr geistig beisammen war, sie wollte in der ersten Zeit immer sterben...sie war sehr depressiv gewesen.. sie wollte immer sterben, sie hatte es satt, sie will nun endlich sterben und wann wir das denn endlich machen würden.. und dann sagte sie zu uns: „Ich habe doch da etwas unterschrieben!“ ... wir waren beim Notar und haben eine Patientenverfügung gemacht und da hat sie extra drauf hingewiesen, keine lebensverlängernde Maßnahmen mehr.. und 2004 haben wir dass dann praktisch machen lassen... so.. dieses Schreiben hatte sie sich gemerkt und da sagte sie jedes Mal, wenn ich sie abholte: "Wann machst du denn das endlich? Ich will nicht mehr leben!" sie verlangte von mir, dass ich sie töten sollte.. ja .. also es war schon schrecklich.. und dann, wenn ich in der Garage war, ging sie zu meiner Frau auf die Terrasse und sagte zu ihr: "Du, die haben Angst, kannst du das nicht machen? ich habe ihr dann erklärt, dass wir ins Gefängnis kommen und dass, das nicht geht, sie will nicht mehr leben (sehr betont)... es ist schlimm, aber die Phase ist vorbei, jetzt sagt sie gar nichts mehr, sie kann sich nur schlecht artikulieren, es ist unterschiedlich, also an manchen Tagen spricht sie auch wieder.. ja da war noch was gewesen...

ich bin mal auf Besuch in das Heim gekommen und dachte meine Güte, im Zimmer ist ein Wasserrohrbruch oder was.. ..und das sagte ich der Schwester. ...sie sagte: "Oh, Gott, ich habe das noch nicht weg gemacht, das auf dem Fußboden dort, dass hat Ihre Mutter gemacht, sie hat im Zimmer uriniert...dann weiter auf den Gang.. dann hat sie sich ausgezogen, und ist mir selber nackt

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

entgegen gekommen, die Nächte müssen schlimm gewesen sein.. sie ist herum gegeistert, sie hat nicht geschlafen.. und sie ist in den anderen Zimmern herein.. und was ich dann mitgekriegt habe .. in der Nacht hat sie wohl die Saftflaschen die ihr meine jüngere Schwester immer mitgebracht hat, deren Inhalt verschüttet, sie hat alle drei Saftflaschen im Zimmer verschüttet.. Bilder hatte sie immer aufgestellt und Vasen mit Blumen, das konnte ich ihr überhaupt nicht mehr bringen, dass hatte sie alles immer weg getan.. und des nachts hatte sie alles durch das Zimmer geschmissen.. Bilder und was... und am nächsten Tag haben die Schwestern mir das erzählt.. und ich bin dann mit ihr spazieren gegangen und da ich sie immer vorher auf die Toilette setze und hinterher auch, habe ich sie gefragt: "Mutter, was ist denn mit deinem Fuß hier ?" ich habe einen kleinen Splitter im Fuß gesehen, es muss schon gestimmt haben, was mir die Schwestern erzählt hatten.. also, wenn das laufend so ist, (stöhnt) ist das schon schrecklich.. wenn die nebenan schlafen und sie stört, sie ist vollkommen unberechenbar..

(stöhnt).. gut ist, dass sie gerne läuft, das macht sie gerne..und ich denke, dass sie die Sonne, als angenehm empfindet, aber sie würde dies nie zum Ausdruck bringen.. doch sie sagt: "Ist das schön!" ...das bringt sie noch zum Ausdruck.... aber ... oder ich gehe mit ihr zu Pflanzen, zu den Rosen die duften oder so was.. da würde sie mir das Gefühl nie von alleine sagen.. sie sagt einfach nichts.. wir haben mit ihr Ausflüge mit dem Auto in die Sächsische Schweiz gemacht und der Blick der Mutter aus dem Fenster ist vollkommen leer... sie sieht nichts, sie nimmt vieles nicht mehr wahr.. (dehnt das Wort).. oder Dampferfahrt oder alles was wir so machen, sie nimmt nichts mehr wahr.. Weihnachten, Heiligabend, sie hat bis zum Abend nicht gewusst, dass Heiligabend war.. sie hat es von Anfang an nicht wahrgenommen, es ist traurig (stöhnt) . (Pause)

Interviewerin: Möchten Sie zum Schluss noch etwas hinzufügen?

Ich denke, dass viel alte Leute gerne arbeiten und ich denke, dass sie im Heim mehr zu tun haben.. sollten.. Mutter hat ihr Leben lange gearbeitet und sie war glücklich, wenn sie uns helfen konnte, also allen wenn die Söhne und ihre Enkel Hilfe brauchten: "Oma wenn du kommst, kannst du Krautwickel machen! Du kannst Rolladen machen (!)" und da war sie glücklich, da hat sie gearbeitet und gemacht alles im Haushalt, dass war ihre Welt und jemanden versorgen, dass die Kinder auch richtig zu essen hatte... ja und dann ging das nicht mehr und jetzt kann man sehen, wie sie verfallen ist... ich denke, dass es nicht so schlimm mit ihr gekommen wäre, wenn Mutter bei

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der
Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

uns gewesen wäre, wenn sie in die Familie integriert gewesen wäre und wenn sie mehr gefordert wäre.. aber sie ist nicht gefordert worden und sie hat sich so dagegen gesträubt, dass sie hierher kommen sollte.. es ist hier für sie ein vollkommener anderer Ort gewesen und sie war dann wirklich so alleine, dass der Doktor dann zu ihr sagte: "Also Frau S. Sie müssen die Zeitung laut lesen, damit Sie sprechen (!)" und als sie mir das sagte, also da gab es nur noch eines ...sie musste zu uns kommen (!)... so ging das nicht weiter... das ist es (stöhnt), wenn sie sich doch noch über irgendetwas freuen könnte, aber da ist ja nichts mehr..(Pause)

Danke für das Gespräch!

Gesprächsnotizen:

Die Gespräche fanden in der Wohnung der Tochter (hier wurde auch der Sohn interviewt) statt.

Beide Informanten zeigten großes Interesse an dem Gespräch. Der Sohn berichtete sehr viel vom Hier und Jetzt bzw. aus dem Leben der Bewohnerin im Heim. Dies ist dadurch erklärbar, dass er der Betreuer ist und sich um die täglichen Belange der Bewohnerin kümmert.

Interviewatmosphäre: angenehm, freundlich, z.T. offen

Erst beim wiederholten Mal hat die Tochter über die Vergewaltigung der Mutter berichtet. Dass die Mutter momentan im Heim mit dem Segufixgurt und mit Medikamenten ruhig gestellt wird, nahmen die Kinder nicht sonderlich zur Kenntnis.

Verbale Fähigkeiten: sehr gut bis gut

Emotionen: Die psychische Situation der Gesprächspartner war sehr angespannt. Ich konnte große Trauer darüber wahrnehmen, dass die Mutter demenziell verändert ist. Die Tochter hat zum Schluss des Interviews geweint.

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

Exemplarische Beobachtung

Beobachtbares Verhalten der Bewohnerin Frau Erika

Datum: 06.02.2009 **Beobachtungszeitraum:** 8:15- 8:50 Uhr (bis um 12 Uhr auf der Wohngruppe anwesend gewesen)

Situationsbeginn: Frau Erika ist am Morgen bei der direkten Pflege sehr schläfrig, ihr Blick ist nicht zentriert. Die Bewohnerin wird von der Pflegerin im Stehen am Waschbecken gewaschen und in der Nasszelle angezogen. Die Bewohnerin kann ihren Mund nicht weit öffnen, sodass ihr die obere Zahnprothese nicht eingesetzt werden kann. (vermutlich liegt eine Dyskinesie vor, verursacht durch Multimedikation von Psychopharmaka?) Bei der direkten Pflege übernimmt Altenpflegerin P. vollständig alle Handlungen. Frau E. ist mobil, ihre Gelenke sind frei beweglich, der Pinzettengriff intakt. Sie wird anschließend in den Tagesraum geführt. Dort wird sie an einen langen Tisch zu den anderen Bewohnern gesetzt. Sie bekommt von einer Haushaltshilfe einen Teller mit fertig gestrichenen Broten sowie eine Tasse Kaffee vorgesetzt. Frau E. beginnt nicht zu essen. Nach ungefähr fünf Minuten steht Frau E. auf und entfernt sich aus dem Tagesraum. Sie geht vor die Tür des Pflegeheims. Dort steht sie und sieht sich um. Eine Pflegende eilt schnell herbei und führt Frau E. in den Tagesraum zurück. Sie wird erneut auf ihren Platz gesetzt. Sie sitzt vor dem Frühstücksteller und blickt auf diesen nieder. Sie fängt wiederum nicht an zu essen. Eine andere Pflegende geht zu ihr und steckt ihr ein Häppchen Brot in den Mund mit der Aufforderung: „Nun fangen Sie doch an zu Essen Frau E.“ Nach ungefähr zehn Minuten steht Frau E. erneut von ihrem Stuhl auf und eilt mit schnellen Schritten aus dem Tagesraum. Sie geht auf den Wohngruppenflur auf und ab, dabei nähert sie sich immer wieder dem Ausgang des Pflegeheims. Auf dem Weg zum Ausgang öffnet sie verschiedene Türen von Funktionsräumen, geht hinein und kommt wieder rastlos hinaus. Eine dritte Pflegende fasst Frau E. an den Arm und setzt sie erneut auf ihren Platz im Tagesraum. Die Pflegende schließt nun die Tür des Raumes und reicht Frau E. das Frühstück an. Nach ca. 20 Minuten wird die Tür des Raumes geöffnet, damit die anderen Bewohner, die gefrühstückt haben, den Raum verlassen können. Frau E. steht ebenso von ihrem Platz auf und geht auf die Wohngruppe zurück. Sie geht zu Altenpflegerin P., nimmt diese an die Hand und fragt leise, aber gut hörbar: „Was kann ich jetzt tun? Ich möchte nach Hause!“

Situationsausgang: Die Pflegende reagiert auf die Frage nicht. Sie führt Frau E. wieder an ihren Platz in den Tagesraum zurück. Als Frau E. erneut aufstehen möchte, nimmt Altenpflegerin P. die

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

Bewohnerin an die Hand und führt sie in ihr Zimmer. Dort wird Frau E. ins Bett gelegt und mit einem Segufixbauchgurt fixiert. Das Bettgitter wird zur zusätzlichen Sicherung hochgezogen. Altenpflegerin P. sagt mit affektierter Stimme (Stimmlage ist hoch und gekünstelt) zu Frau E.: „So, Frau E. nun ruhen Sie sich erstmal aus, ich komme nachher wieder!“ Frau E. legt ihren Kopf seitlich auf das Kissen und schließt die Augen. Es ist 8 : 50 Uhr.

Anmerkungen zur Beobachtung:

Frau E. schläft den gesamten Vormittag. Zum Mittagessen, gegen 12 Uhr, wird Frau E. vom Gurt befreit, auf die Toilette gesetzt und anschließend von Altenpflegerin P. zum Essen in den Tagesraum geführt. Da Frau E. eine Multimedikation von Psychopharmaka u.a. zur Nacht bekommt, ist davon auszugehen, dass die Zahnprothese aufgrund Dyskinesien nicht einzusetzen ist. Obwohl der Pinzettengriff intakt ist, bekommt die Bewohnerin das Frühstücksbrot fertig gestrichen hingestellt. Das Frühstück wird ihr auch eingegeben.

Beobachtbares Verhalten der Bewohnerin Frau Erika

Datum: 09.02.2009 **Beobachtungszeitraum:** 20:15 - 20:40 Uhr

Situationsbeginn: Frau E. wird zu Bett gebracht. Unmittelbar danach steht sie wieder auf. Allgemeine Rastlosigkeit drückt sich in ständigem Aufstehen und Hinsetzen auf dem Stuhl oder Sessel im Zimmer aus. Mit dem Nachthemd bekleidet geht sie aus dem Zimmer. Zu der Pflegenden, die sie auf dem Wohngruppenflur trifft, sagt sie: „Ich möchte nach Hause!“ Sie schimpft vor sich hin, laut und mit unverständlichen Worten. Die Pflegende eilt weiter und lässt Frau E. stehen, ohne ihr zu antworten. Frau E. läuft der Pflegenden hinter her.

Situationausgang: Die Pflegerin führt Frau E. wieder zurück in das Zimmer. Frau E. wird jetzt im Bett mit dem Segufixgurtsystem fixiert. Zusätzlich wird das Bettgitter hochgezogen.

Frau E. macht einen unglücklichen Eindruck, sie dreht ihren Kopf zur Seite und schließt die Augen.

Anmerkungen zur Beobachtung: Frau E. wird aufgrund ihrer erhöhten Aktivität tagsüber im Zimmer isoliert. Sie liegt dann auf ihrem Bett und schläft viel. Es stellt sich die Frage ob sie wegen der Sedierung einen müden Eindruck macht. Dies ist anzunehmen: Sie bekommt 3 mal täglich Psychopharmaka (u.a. Haldol Tropfen).

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

Beobachtbares Verhalten der Bewohnerin Frau Erika

Datum: 10.02.2009 **Beobachtungszeitraum:** 15 :00 -15:30 Uhr

Situationsbeginn: Auf der Wohngruppe wird im Tagesraum Kaffee ausgeschenkt. Frau E. sitzt bereits am Tisch, vor ihr steht eine Tasse Kaffee und auf einem Teller liegt klein zerteiltes Gebäck. Eine Pflegerin kommt hinzu, sie sagt: „Hallo Frau E. kommen Sie, essen Sie etwas!“ Sie steckt der Bewohnerin ein Stückchen vom Gebäck in den Mund. Die Pflegerin schenkt den anderen Bewohnern Kaffee ein. Nach einer Weile versucht Frau E. aufzustehen. Mitbewohnerin Frau B. (im Rollstuhl neben ihr) ruft laut und mit knappen Worten: "Hinsetzen!" Dabei fasst sie Frau E. am Arm und zieht diese wieder auf ihren Stuhl zurück. Nach 5 Minuten wird die Rollstuhlfahrerin Frau B. aus dem Tagesraum gefahren. Frau E. steht sofort von ihrem Platz auf und verlässt den Raum. Sie geht hinaus auf den Gang, dort bleibt sie kurz stehen und geht dann in eiligen Schritten weiter. Die Bewohnerin verhält sie so, als wenn sie etwas sucht. Sie passt sich mit ihrem Verhalten der ihr fremd erscheinenden Wohngruppe an. Im Laufen öffnet sie die Türen von mehreren Räumen (Pflegearbeitsraum, Bewohnerzimmer) dort geht sie hinein und wieder hinaus. Nach kurzzeitigem Sitzen auf einem Stuhl in der Wohngruppenecke fährt sie unruhig hoch und beginnt von vorn an zu Laufen. Zwischendurch ruft sie immer wieder laut aus: „Was soll ich hier? Ich habe nun gar nichts mehr! Ich möchte nach Hause gehen!“

Situationsausgang: Die Pflegerin eilt zu Frau E., hakt diese unter den Arm und geht mit ihr stumm zurück in den Tagesraum. Frau E. wird auf ihren Platz am Tisch gesetzt. Sie bekommt ein Glas Saft eingeschickt mit der Aufforderung: "Bitte trinken Sie aus!"

Anmerkungen zur Beobachtung:

Die Atmosphäre im Tagesraum ist laut. 15 Bewohner befinden sich im Raum. Sie sitzen alle an einem langen Tisch. Damit Frau E. sich nicht freiwillig vom Tisch entfernen kann, wenden die Pflegenden eine Strategie an: Sie platzieren die Bewohnerin so, dass sie zwangsweise, durch die dicht neben ihr sitzende Rollstuhlfahrerin Frau B. am Ort festgehalten wird. Die kognitiv gesunde Mitbewohnerin hindert Frau Erika mit lauten Worten und mit beengtem Platz am Aufstehen. Bei der weiteren Beobachtung erweckt die Bewohnerin den Eindruck, dass sie ständig unterwegs ist, dass sie einen Teil ihrer Vergangenheit wiederfinden möchte. Ihre Gesichtsfarbe ist gerötet, der Gesichtsausdruck sieht gequält aus, in ihren Augen ist Angst und Unruhe wahrzunehmen.

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

Gerontopsychiatrische Fallbesprechung

Name: _____

Demenzform: _____

Stadium Desorientierung: _____

Herausfordernde Verhaltensweise (erfasst mit der CMAI-Skala):

Biografie (kritische Lebensereignisse, Traumatisierungen) in den ersten drei Lebensjahrzehnten:

Gewohnheiten/Vorlieben/Rituale:

Prämorbide Persönlichkeit			
<i>Emotionalität</i>		<i>Verträglichkeit</i>	
<input type="checkbox"/> fürsorglich	<input type="checkbox"/> egoistisch	<input type="checkbox"/> konfliktvermeidend	<input type="checkbox"/> feindselig
<input type="checkbox"/> ausgeglichen	<input type="checkbox"/> reizbar	<input type="checkbox"/> zugewandt	<input type="checkbox"/> ablehnend
<input type="checkbox"/> mutig	<input type="checkbox"/> ängstlich	<input type="checkbox"/> unterordnend	<input type="checkbox"/> dominant
<input type="checkbox"/> fröhlich	<input type="checkbox"/> depressiv		

Bewältigungsverhalten in Bezug auf die mentale Behinderung:

Hilflosigkeit

Frustration

Schamgefühle

Selbstaufgabe

Fassadenhaltung

Andere Kategorie: _____

Tagesstruktur und Sinfindung:

keine Integration in die Gruppe

nicht kontinuierliche Beschäftigung

zu wenig individuelle Versorgung

Andere Kategorie: _____

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

Interaktiver Umgang:

- Personale Detraktionen
- nicht personenzentriert
- Überversorgt
- Deprivation (auf sensorischer, sozialer, kognitiver Ebene?)
- Angehörige (Beziehung ist problematisch)

Wichtige Bezugspersonen:

Angehörige: _____

Pflege: _____

Betreuer: _____

Zimmergestaltung:

- zu wenig Häuslichkeit:
- zu begrenzend
- zu irritierend
- zu wenig Sicherheit: Gefährdung durch z.B. Nach-hause-gehen-Wollen etc..

Medizinische Probleme:

- Schmerzen (Zahnschmerzen)
- Fieber
- Medikation (Überdosierung? paradoxe Nebenwirkungen?)
- Seh- und/oder Hörbeeinträchtigung
- Internistische Erkrankung:

Pflegerische Probleme:

- Mangelernährung
- Dehydratation
- Inkontinenz (findet aufgrund von Desorientierung die Toilette nicht)

Anmerkungen:

Erstellt durch:

Datum:

Projekt: Entstehung von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit den Formen Multi-Infarkt-Demenz und seniler Demenz vom Alzheimer Typ in der Langzeitversorgung auf biografischer Ebene

Projektleitung: Elisabeth Höwler
Doktorandin der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar

Umgangsempfehlung für Frau/Herrn: _____

Verhaltensbeschreibung (momentaner Ist-Zustand des Patienten, gilt als Erschwerisfaktor)

CMAI-Skala wurde angelegt am: _____ Evaluiert am: _____

CMAI-Skala (Summenscore *vor* der Umgangsempfehlung): _____

CMAI-Skala (Summenscore *nach* der Umgangsempfehlung): _____

Verhaltensanalyse (gemäß biografischer Anamnese):

Bedürfnisanalyse z.B. nach:

- Maslow
- Kitwood
- Kolanoswski

Ausgeprägte psychische Bedürfnisse: _____

Ausgeprägte physische Bedürfnisse: _____

Zu empfehlender Umgang bei allen direkten Pflgetätigkeiten

Erstellt durch:

Datum:

