

# Fallvorstellungen



## DISKUTIEREN SIE MIT UNS!!!

---

### **DER FALL (FR. RODERICH – 01/2019)**

#### **BASISBESCHREIBUNG**

Frau Roderich lebt schon seit 8 Jahren in einer stationären Einrichtung und ist nun 80 Jahre alt. Sie kam nicht freiwillig, sondern wurde nach einem Oberschenkelhalsbruch in ein Heim ‚verbracht‘. In diesem Heim entwickelten sich unüberwindbare Probleme, so dass Frau Roderich in die jetzige Einrichtung wechselte.

Ihre Sehkraft hat deutlich nachgelassen, so dass sie nicht mehr lesen oder fernsehen kann. Die Herzinsuffizienz und die einhergehende Atemnot machen ihr zu schaffen. Psychiatrische Diagnosen liegen nicht vor. Sie ist zum Raum und zur Person gut, zeitlich weniger gut orientiert.

Sie wurde als Einzelkind groß, über den Vater ist nichts bekannt. Nach der Volksschule arbeitete sie als Hausmädchen und in Heimarbeit bis zu ihrer Heirat. Ihre als sehr religiös und dominant beschriebene Mutter zog mit ihr in die Wohnung des neu verheirateten Paares. Die Ehe mit dem inzwischen verstorbenen Mann lief, nach eigenem Bekunden, nicht gut und blieb kinderlos. Sie selbst hätte gerne Kinder gehabt und leidet bis heute an dem unerfüllten Kinderwunsch.

Im Dorf galt sie als sehr unbeliebt, da sie alles und jedes moralisch bewertete und mit ihrem Urteil nicht zurückhielt. Selbst von einem strafenden Gott überzeugt drohte sie anderen Menschen Höllenstrafen an. In der Folge brachen die Beziehungen zum sozialen Umfeld ab und lebte das Paar, später Frau Roderich weitgehend ohne Kontakte. Zurzeit kommt gelegentlich die Nichte vorbei und kümmert sich um das Notwendige, aber auch nicht mehr.

Der Alltag und die Pflege gestalten sich als schwierig: das Duschen oder Baden lässt sie zu, nicht aber den Kleiderwechsel, da sie Angst hat, es könne etwas wegkommen. Die Taschen der Hosen sind mit vielerlei Dingen vollgestopft und sie will nicht, dass man diese Taschen entleert – und sie selbst macht es auch nicht. Dazu passt das Horten von Löffeln, Gläsern, Geschirr und mancherlei anderen Dingen. Gesammeltes wird in Papieren eingewickelt und verstaut.



Ist man mit ihr im Zimmer zusammen (egal aus welchem Anlass) zeigt sie eine Kombination von Klammern und Schimpfen.

Sie hat noch immer etwas, das erledigt werden muss, gemacht werden könnte (dies noch und das noch), beschimpft aber dabei auch die Pflegenden /Betreuenden, dies und jenes nicht richtig zu machen. Diese ‚klammernde Wut‘ kann sich steigern bis hin zu körperlichen Übergriffen, besonders anlässlich der Kleiderwechsel. Dennoch sucht sie vermehrt den Kontakt zu Pflegenden, die im Kontakt als eher ‚mütterlich‘ beschrieben werden.

Das Speisen gestaltet sich nicht angenehm für andere, da sie die Speisen immer wieder aus dem Mund herausschiebt und wieder hineinschlürft. Zumeist isst sie nur Leberwurstbrot mit Kräutertee. Inzwischen sitzt sie im Speisesaal an einem Einzeltisch, im eigenen Zimmer zu essen lehnt sie zumeist ab. Oft klopft sie dann und ruft, weiß aber dann nicht so recht zu sagen, was sie wollte.

An gemeinsamen Aktivitäten nimmt sie nicht teil und sie hat keinen Kontakt zu den anderen Bewohnern\*innen. Tagsüber ist sie zumeist mit dem Toilettenstuhl (schiebend) oder dem Rollator unterwegs. Sie betet viel, spricht den Rosenkranz, holt sich aus der Kapelle immer ein Gläschen mit Weihwasser, mit dem sie alles in ihrem Zimmer besprengt. Zudem hat sie immer viel damit zu tun, Gefundenes in Papierchen einzuwickeln bzw. neu zu verpacken.

Zur Nachtruhe legt sie sich angezogen auf ihr Bett. Am Morgen lässt sie zu, dass die Unterbekleidung gewechselt wird, nicht aber die Oberbekleidung.

Ähnlich delikates stellt sich der Gang zum Friseur dar: das darf nur eine bestimmte Person machen, sonst niemand. Zudem hat sie immer ganz genaue Anweisungen parat, denen man sich genauestens fügen muss.

## **ÜBERLEGUNGEN UND FRAGEN**

Es geht zum einen um Sicherheit und Kontrolle, zum anderen um das Bedürfnis nach Nähe und Kontakt. Beides muss Frau Roderich irgendwie koppeln. Die zunehmende Blindheit spielt dabei eine wichtige Rolle, da sie auf Kontakt zur Orientierung angewiesen ist.

Sie hat recht einsam gelebt, wenig Empathie erfahren und nun auch wenig Empathie zu geben. Die ‚Welt‘ ist eher feindlich und ‚schrumpft‘, dennoch braucht sie den Kontakt, wenn auch in aggressiver Form. Vielleicht hat sie auch gelernt, dass man nur etwas bekommt, wenn

man unangenehm und laut ist. Ihre übertrieben anmutende Religiösität und das Weihwasserritual lassen vermuten, dass sie sich ‚magisch‘ sichern will. (schizotyp?)

Mit dem bisherigen Repertoire von Haltungen und Verhalten kommt sie nicht mehr so gut klar, da die Einschränkungen zunehmen und die Unsicherheit wächst. Sie braucht mehr Zuwendung, die sie zugleich auch abwehren muss. Alle Eingriffe, Hilfen, Regeln und Erwartungen von außen sind schwierig, da sie nicht wirklich gut gelernt hat, sich anderen Menschen anzupassen und auch etwas von anderen zu ‚nehmen‘. Die zunehmende Bedürftigkeit bringt sie damit in eine psychische Krise.

#### Weitere Fragen

- Was soll man geben, was verlangen?
- Wie kann man Grenzen ziehen und dennoch Zuwendung geben? Wie auf Dominanz verzichten und dennoch Zuneigung vermitteln?
- Wie kann man dem Bedürfnis nach Sicherheit und Kontrolle entgegenkommen?
- Welche Vereinbarungen gilt es zu treffen und wie soll mit Verletzungen dieser Vereinbarungen umgegangen werden?

---

**Diskutieren und beteiligen Sie sich an der Bearbeitung des Falls auf unserem Blog!!Damit unser gemeinsamer Blog nicht „vollgespammt“ wird, muss jeder Kommentar von uns freigegeben werden.** Sie können auch auf Facebook den Fall – ohne Registrierung – diskutieren. Wir sammeln regelmäßig Ihre Posts und werden Sie an den Fall anhängen.  
Wir freuen uns auf Ihre Kommentare!

Copyright: DZLA an der Hochschule Osnabrück 2019