

Benjamin Schmidt

Wie interpretieren Betreuende die Verhaltensweisen von erwachsenen Menschen im sogenannten Wachkoma?

Bericht über ein Forschungsprojekt

Wissenschaftliche Studie

BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei www.GRIN.com hochladen
und kostenlos publizieren



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Impressum:

Copyright © 2016 GRIN Verlag
ISBN: 9783668282766

Dieses Buch bei GRIN:

<https://www.grin.com/document/338399>

Benjamin Schmidt

Wie interpretieren Betreuende die Verhaltensweisen von erwachsenen Menschen im sogenannten Wachkoma?

Bericht über ein Forschungsprojekt

GRIN - Your knowledge has value

Der GRIN Verlag publiziert seit 1998 wissenschaftliche Arbeiten von Studenten, Hochschullehrern und anderen Akademikern als eBook und gedrucktes Buch. Die Verlagswebsite www.grin.com ist die ideale Plattform zur Veröffentlichung von Hausarbeiten, Abschlussarbeiten, wissenschaftlichen Aufsätzen, Dissertationen und Fachbüchern.

Besuchen Sie uns im Internet:

<http://www.grin.com/>

<http://www.facebook.com/grincom>

http://www.twitter.com/grin_com

Semesterarbeit:
Forschungsprojekt
„Wachkoma“

Forschungsfragen:

**Wie interpretieren Betreuende die
Verhaltensweisen von erwachsenen
Menschen im sogenannten Wachkoma?**

**Welcher Orientierungsebene ordnen
Betreuende die Verhaltensweisen
erwachsener Menschen im sogenannten
Wachkoma zu?**

Inhaltsverzeichnis

1	Abstract	03
2	Auslöser des Projekts	03
3.0	Methodische Vorgehensweise	04
3.1	Durchführung der Literaturanalyse	04
3.2	Erstellung des Fragebogens auf theoretischer Grundlage	05
3.3	Auswahl der Einrichtungen und Kontaktaufnahme	06
3.4	Auswertungsstrategie	07
4	Geltungsbegründung, theoretischer Bezug zur Fragestellung	07
5	Voraussichtliche Effekte des Projekts	09
6	Historischer Hintergrund	10
7	Epidemiologische Daten	10
8	Begriffsdefinitionen	11
9.0	Erhebung der Daten in der Einrichtung	13
9.1	Motivation der Mitarbeiter, Gewährleistung Anonymität	13
9.2	Austeilung der Fragebögen, Erklärung zur Handhabung	13
9.3	Einsammeln der Fragebögen- anonyme Abgabe	14
10	Auswertung der erhobenen Daten	14
11	Interpretation der Daten und Bezug zur Literatur	16
12	Projektreflexion, Ausblick und Begrenzung	22
13	Literaturverzeichnis	23

Anhang

I	Bekanntmachung	027
II	Einverständnis zur Teilnahme	028
III	Der Fragebogen	029
IV	Rohdaten und graphische Darstellung der Verhaltensweisen	034
V	Rohdaten der Interpretationen	053
VI	Graphische Darstellung der Interpretationen	099
VII	Verhaltensweisen sortiert nach Orientierungsebene	119

1 Abstract

Dieses Forschungsprojekt berichtet von Verhaltensinterpretationen erwachsener Menschen im Wachkoma durch Betreuende mittels Fragebogen. Der Fragebogen gab 31 Verhaltensweisen und 38 Interpretationen vor. Die Verhaltensweisen mussten auf einer Orientierungsebene (körperlich, psychisch oder sozial) verortet werden. Die Interpretationen wurden mit den Verhaltensweisen über ein Zahlensystem verknüpft. Interessanterweise zeigte sich bei den Verhaltensweisen, dass physiologische Reaktionen des Puls, RR und Atmung der körperlichen Ebene zugeordnet wurden. War der Puls, RR und die Atmung erhöht wurden diese Verhaltensweisen der psychischen Ebene zugeordnet. Bei den Ergebnissen der Interpretationen zeigte sich, dass die Daten häufig den Erkenntnissen der Dissertation von (Tolle 2005, 196ff) entsprachen. Im Sinne der quantitativen Validierung wurde hier eine deskriptive Häufigkeitsverteilung vorgenommen.

2 Auslöser des Projekts

Projektauslöser waren zum Einem die jahrelange praktische Tätigkeit mit Menschen im Wachkoma, zum Anderem ein immer schon bestehendes großes Interesse am Thema der Rehabilitationsmöglichkeiten und verbleibenden Restfähigkeiten selbiger Menschen. Die Kontaktaufnahme zu bewusstseinsbeeinträchtigten Menschen, welche provokativ dargestellt nahezu undurchdringlich gelten, erschien faszinierend. Fortan sollte den bei genauerem Hinsehen zu beobachtenden Verhaltensweisen erwachsener Menschen im Wachkoma auf den Grund gegangen werden. Es stellte sich nun die Frage nach den Möglichkeiten, sei es bewusster oder unbewusster Interpretation selbiger Verhaltensweisen im Sinne der Appräsentation als das *Ich* einer anderen Sphäre (Hitzler 2011, 76-77). Sozialwissenschaftlich betrachtet kann man nicht *nicht* kommunizieren und sich somit also auch nicht *nicht* verhalten (Watzlawick, Beavin, Jackson 1969, 51). Gibt es einen Code mit dem man die Verhaltensreaktionen sinnvoll interpersonell entschlüsseln (interpretieren) kann (Hitzler 2011, 72-75)? Nach Reichertz kann man jedes menschliche Verhalten „als kommunikativ relevant“ interpretieren (Reichertz 2009, 24ff). Dennoch lässt sich die Sinn verstehende Deutung und Interpretation von Äußerungen eines Menschen im Wachkoma typischerweise eben nicht interaktionsbegleitend kommunikativ validieren (Knoblauch 1995, 45).

3.0 Methodische Vorgehensweise

Es handelt sich bei diesem Werk um eine deskriptive Querschnittuntersuchung, welche unizentrisch begonnen und multizentrisch fortgesetzt wurde. Freiwilligkeit und Anonymität, sowie Erklärungen zum Forschungsvorhaben und zur Schadensvermeidung wurden aus Mayer 2015, 62f und Panfil 2013, 373 entnommen und entsprechend der EG Datenschutzrichtlinie 95/46 und des Bundesdatenschutzgesetzes eingehalten. Die zu erreichende Stichprobe wurde mit mind. 50 beziffert. Die Zielgruppe bestand aus ex. Pflegekräften, Therapeuten, Leitungskräften und Schülern der Pflegeausbildung. Ärzte und Angehörige ließen sich leider nicht für das Vorhaben gewinnen. Einschlusskriterien waren: Das Beherrschen der deutschen Sprache, mindestens seit einem halben Jahr Kontakt mit "wachkomatösen" Menschen, regelmäßige Unterstützung dieser Menschen bei täglichen Verrichtungen, therapeutischen Einheiten, Begutachtungen oder Besuchsdiensten.

3.1 Durchführung der Literaturanalyse

Die Literaturanalyse wurde durch das Suchen im Literaturverzeichnis folgender Werke begonnen: (Tolle 2005) und (Hitzler et al. 2013)

Folgende weitere Werke, welche sich mit dem Wissen zum Verhalten von Wachkoma beschäftigen könnten wurden anschließend über Amazon.de bestellt: (Hitzler 2011), (Benthaus 2011), (Möller 2010), (Steinbach, Donis 2011), (Geremek 2009), (Jox et al. 2011) und (Horn 2008). Das Ärzteblatt online wurde mit dem Suchbegriff: „*Wachkoma*“ durchsucht und ergab 8 brauchbare Treffer. Ferner wurde die Internetseite von Andreas Zieger genutzt. Weitere Literatur wurde auf Empfehlung von Prof. Dr. Patricia Tolle gesichtet: (Buber 1997) und einige englischsprachige Studien im Volltext. Die Internetsuchmaschine Google scholar brachte ebenfalls nützliche Links zur weiteren Auslese. Die Suche in awmf online mit den Stichwörtern: „*Wachkoma / apallisches Syndrom*“ brachte keine Erkenntnisse. Die Suche im Bibliotheksverzeichnis der Frankfurt University of Applied Sciences mit den Begriffen: *Pflegewissenschaft, Statistik* führte zum Ausleihen folgender Werke: (Müller 2011), (Panfil 2004), (Panfil 2013), (Brandenburg et al. 2013, 44ff), (Mayer 2015), (Raab-Steiner, Benesch 2012). Die Suche in den wissenschaftlichen Datenbanken der Frankfurt University of Applied Sciences wurde auf deutschsprachige Werke begrenzt. Hier wurde mit den Begriffen: „*Wachkoma UND apallisches Syndrom*“ im Titel gesucht. Es fand eine Reduktion durch einfache Sichtung

statt und Dopplungen wurden herausgenommen. Anschließend erfolgte die Auswahl zur näheren Sichtung. Diese Beiträge wurden besorgt und nach der Fragestellung zur Aussage über das Verhalten "wachkomatöser" Menschen gelesen. Es wurden nur 3 Werke gefunden, die belastbare Aussagen zum Verhalten von Menschen im Wachkoma machen konnten.

Datenbank	Treffer	Auswahl zur Sichtung
CareLit	8	3
WISE	26	4
Pflegeportal.ch	9	0
Hogrefe	16	3
DIMDI	6	0
Universität Mainz	1	0
Springer Medizin	1	1
Caritas Bibliothek	4	0
De Gruyter	8	2
Gateway Bayern	84	11
Gero Lit	12	1
GVK	186	17
Thieme	10	4
DFG Nationallizenzen	14	2

3.2 Erstellung des Fragebogens auf theoretischer Grundlage

Konzeptionsphase:

Begriffe zum "Wachkoma", zur Zielgruppe der Betreuenden, zu den Orientierungsebenen, zu Interpretationen und Verhaltensweisen wurden definiert.

Konstruktionsphase

Bei der Erstellung der Items der Verhaltensweisen und der Interpretationen wurde sich an der Dissertation von (Tolle 2005, 196ff) orientiert. Die Verhaltensweisen zum Puls und Blutdruck, sowie "Bauchpresse" wurden ergänzt. Die Interpretationen wurden mit Beispielen zum besseren Verständnis in der Praxis versehen und sprachlich etwas modifiziert. Interpretationen zum Ausscheidungsverhalten wurden ergänzt. Es handelt sich

hier um Beurteilungsfragen nach (Mayer 2015, 194), welche Verknüpfungen zwischen Verhaltensweisen und Interpretationen durch Zahlenkombinationen herstellen.

Bei dem Erklärungsschreiben der ersten Seite wurde auf ein freundliches Layout, sowie auf eine detaillierte Beschreibung Wert gelegt (Raab-Steiner, Benesch 2012, 156). Es wurde versucht dieses Schreiben dennoch möglichst kurz zu halten, um keine abschreckenden Effekte zu erzielen (Mayer 2015, 203). Der Fragebogen wird aufgrund von seiner Komplexität hier nicht ausführlich beschrieben, sondern befindet sich im Anhang.

Testphase

Der erstellte Fragebogen wurde an 3 Personen vorher getestet und anschließend in seiner Komplexität und im Sprachgebrauch verändert, sprich verkürzt.

3.3 Auswahl der Einrichtungen und Kontaktaufnahme

Die Kontaktaufnahme mit der ersten Einrichtung begann Ende September 2015. Projektverträge, welche das genaue Vorhaben regelten wurden in dreifacher Ausfertigung abgeschlossen und von der Frankfurt University of Applied Sciences genehmigt. Eine mündliche Vorabbefragung, ob das Vorhaben in der Einrichtung stattfinden könne, gestaltete sich als einfach, da bereits persönliche Kontakte zwischen dem Datenerhebenden und der Geschäftsleitung aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses bestanden. Das Vorhaben Verhaltensweisen von erwachsenen Menschen im Wachkoma durch Betreuende interpretieren zu lassen wurde von der Geschäftsleitung sehr begrüßt und mit großem Interesse verfolgt. Die auftretenden Schwierigkeiten beim Erreichens der gesetzten Stichprobe von 50 Bögen wurden mit der multizentrischen Ausweitung des Projekts gelöst. In der zweiten Einrichtung wurde der Kontakt durch die Geschäftsleitung der ersten Einrichtung hergestellt, obwohl beide Einrichtungen unabhängig von einander sind. Konkurrenz zwischen beiden Einrichtungen besteht nicht. Das Verhältnis ist freundschaftlich. Am 20.11.2015 wurde der Erstkontakt mit der PDL der zweiten Einrichtung wahrgenommen. Vorher erfolgte ein telefonischer Kontakt. Die PDL und ihr Team zeigten sich ebenfalls sehr interessiert zum Thema.

3.4 Auswertungsstrategie

Da es sich um eine deskriptive Erhebung handelt, wurden die eingesammelten Bögen nach Häufigkeitsverteilungen ausgewertet. Es wurden Aussagen darüber gemacht, wie oft Betreuende Verhaltensweisen mit Interpretationen verknüpft hatten und welche. Außerdem wurde eine Aussage getätigt, mit welcher Häufigkeit Betreuende die Verhaltensweisen welcher Orientierungsebene zugeordnet hatten. Die Häufigkeitsverteilungen wurden mit MS Excel 2013 gerechnet.

4 Geltungsbegründung, theoretischer Bezug zur Fragestellung

Geltungsbegründung

In der Praxis erlebt man häufig folgendes oder ähnliche Beispiel(e): Eine Pflegeperson (PP) wendet sich dem Gesichtsfeld eines "wachkomatösen" Patienten von einer Seite zu. Die PP spricht den Pat. von dieser Seite an und berührt ihn. Der Pat. zeigt eine Reaktion z.B. eine leichte Drehung des Kopfes zur Seite der PP. Versucht die PP die selbe Reaktion von der gegenüberliegenden Seite zu stimulieren, zeigt sich das erwartete Verhalten nicht, obwohl keine Lähmung oder ein Neglect besteht. Diese Tatsache führt hier im Beispiel zu folgender Erkenntnis: „Manchmal scheinen Menschen im Zustand Wachkoma mit uns kommunizieren zu können und manchmal scheinen sie es nicht zu vermögen.“ (Hitzler 2011, 80) Wenn Menschen im Wachkoma also auch nur manchmal intersubjektiv erkennbar kommunizieren, erfahren wir sie als *Da- Sein* (Hitzler 2011, 80). Wenn man den bewusstseinbeeinträchtigten Menschen also als ganzheitliches, nicht nur anwesendes, sondern auch zur Kommunikation fähiges Wesen betrachtet, so kann man generell davon ausgehen, dass er versucht mit uns in Kommunikation/ Interaktion zu treten. Neuere Untersuchungen mittels funktioneller Magnet- Resonanz Tomographie (fMRT) zeigen, dass es (vereinzelt) gelungen ist bei wachkomatösen Menschen nach Aufforderung dieser unterschiedliche Hirnareale zu aktivieren, sowie Ja oder Nein Antworten auf Fragen zu erhalten (Monti et al. 2010); (Owen et al. 2006); (Merker 2007). In einer Metaanalyse durch (Bender et al. 2015) konnten bei 20 klinischen Studien, mittels fMRT und qEEG 10-24 % der sogenannten Wachkoma Patienten Aktivitäten wie Tennisspielen gedanklich ausführen. Mit dem derzeitigen Goldstandard (vgl. Dahncke 2008) für die Wachkoma-Diagnose, der sogenannten revidierten Coma Recovery Scale (CRS-R), lassen sich solche Bewegungsvorstellungen nicht nachweisen (Bender et al. 2015).

Patienten die bewusste Wahrnehmungen zeigen (z.B. gezielte Augenbewegungen) befinden sich nicht mehr im Wachkoma, sondern im *Syndrom des minimalen Bewusstseins (SMB)* (von Wild et al. 2012). Laut Experten der Deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und funktioneller Bildgebung (DGKN 2013) betrifft dies ca. 37- 43% der sogenannten Wachkoma Patienten (Bender et al. 2015). Das hieße knapp die Hälfte der Patienten im Wachkoma, neuerdings *Syndrom der reaktionslosen Wachheit (SRW) oder Unresponsive Wakefulness Syndrome* genannt, wurde fehldiagnostiziert (Baethge 2009); (Bender et al. 2015); (von Wild et al. 2012). Auch jene Patienten, welche über volles Bewusstsein verfügen, jedoch keine physische Kontrolle über ihren Körper haben (*Locked in Syndrom, LiS*) müssen als solche erkannt und diagnostiziert werden, um nicht fehl behandelt zu werden (Baethge 2009). Hier werden die entsprechenden speziellen, bildgebenden Verfahren noch nicht flächendeckend und standardmäßig eingesetzt (Bender et al. 2015). Diese und weitere Gegebenheiten führen meinerseits zu folgendem Entschluss: Irgendwann muss man beginnen das Verhalten von erwachsenen Menschen im Wachkoma nachvollziehbar zu interpretieren. Unbewusst geschieht dies ohnehin. Die Interpretation ist immer eine subjektive und vom Einzelfall abhängige Tätigkeit. Jedoch kann man seit der Entdeckung der „Spiegelneurone 1992“ (Rizzolatti, Sinigaglia 2008) davon ausgehen, dass Menschen in der Lage sind, sich in Emotionen und Denkweisen Komatöser hinein zu fühlen. Diese Arbeit bekundet den vorsichtigen Versuch, zu untersuchen, wie Betreuende die erkennbaren Verhaltensweisen von erwachsenen Menschen im Wachkoma interpretieren.

Theoretischer Bezug zur Fragestellung

Untersuchungen an der Universität Tübingen ergaben, dass jeder vierte Patient, der als völlig „weggetreten“ gilt, selbst auf Reize wie z.B. sinnlose Sätze reagiert. Gemessen wurde dies mit der N-400-Welle im EEG (Löwer 2015). Neuropsychologen bezeichnen dies bei Menschen im Wachkoma als verdeckte Reaktion (*covert behaviour*). Laut (Zieger zit. n. Löwer 2015) nimmt der Mensch solange er lebt etwas wahr und ist über Empfindungen und Bewegungen mit der Umwelt verbunden. Die bestehende Möglichkeit mit einigen dieser empfindsamen und Reize verarbeitenden, schwerstbehinderten Menschen Kontakt aufzunehmen, war Anlass sich mit der bestehenden Literatur zur Kommunikation von Menschen im Wachkoma auseinanderzusetzen. In Erkenntnis dessen