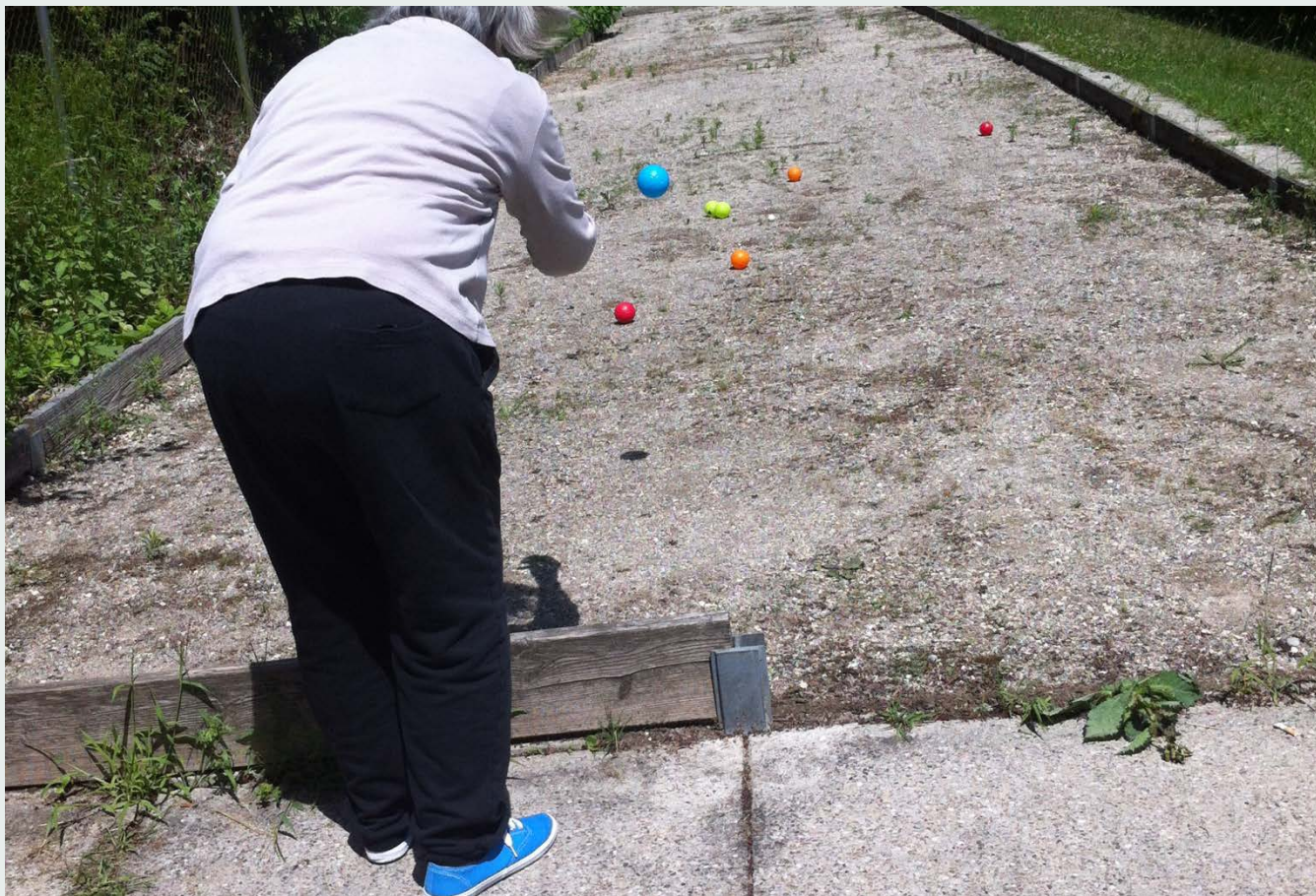


WENN DAS SELBSTVERSTÄNDLICHE PLÖTZLICH BRÜCHIG WIRD...



Rheinfelder Tage «Psychosomatik» 9. März 2018
Therese Hirsbrunner, MScN, Pflegeexpertin

Psychiatrische
Dienste

solothurner
spitäler **so** **H**

HERR A. HATTE EINEN SCHLAGANFALL...

... und wird von der Rehabilitationsstation wegen Delir in die Alterspsychiatrie verlegt. Herr A. ist wortkarg, ablehnend und wütend. Nach einer sechswöchigen Behandlung kann er wieder in die Rehabilitation zurück kehren.

FRAU B. HATTE EINE GASTROENTERITIS...

... und ist danach völlig kraftlos. Im Spital werden Abklärungen durchgeführt. Ihre Tochter bringt sie in die Alterspsychiatrie. Wochenlang mag Frau B. weder essen noch an Aktivitäten teilnehmen und liegt fast nur im Bett.

Nach acht Wochen verlässt Frau B. die Klinik. Sie äussert, dass sie sich selber nicht mehr gekannt habe und ist sehr zufrieden mit dem Aufenthalt. Sie kehrt wieder in ihre Wohnung zurück und besucht die Tagesklinik.

HERR C. HAT SEINE FRAU NACH LÄNGERER KREBSERKRANKUNG VERLOREN...

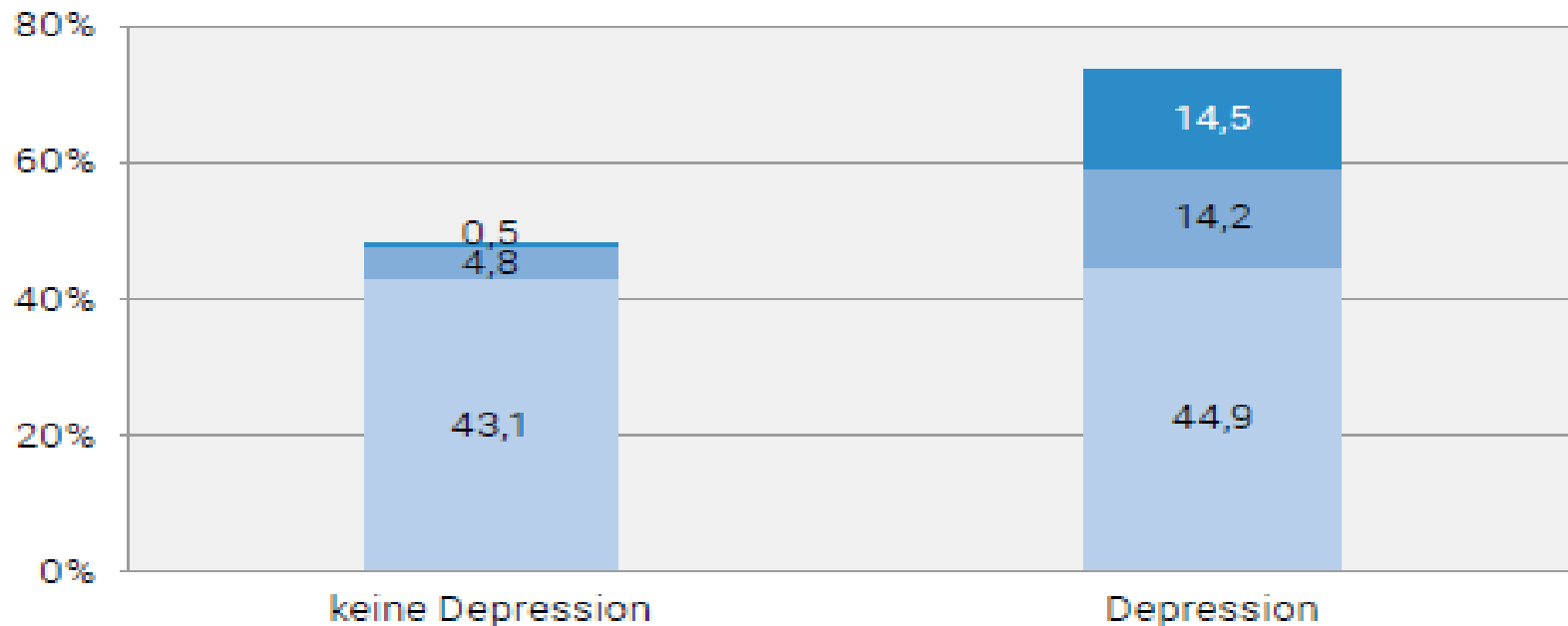
... und beginnt vermehrt Alkohol zu konsumieren. Beim Aufenthalt in der Klinik und anschliessend in der Tagesklinik setzt sich Herr C. mit dem Thema Depression und seinem zunehmenden Alkoholkonsum auseinander und kann wieder Fuss fassen.

HERR D. LEIDET AN STARKER COPD...

... und die Panikattacken im Zusammenhang mit Atemnot belasten ihn und seine Ehefrau seit langem. Seine Frau kann kaum noch das Haus verlassen. Nach einem vierwöchigen Aufenthalt in der Alterspsychiatrie tritt Herr D. in ein Pflegeheim ein, so dass er immer Hilfe um sich hat.

Depression, nach Anzahl zusätzlicher chronischer Erkrankungen, 2012

G 2.10



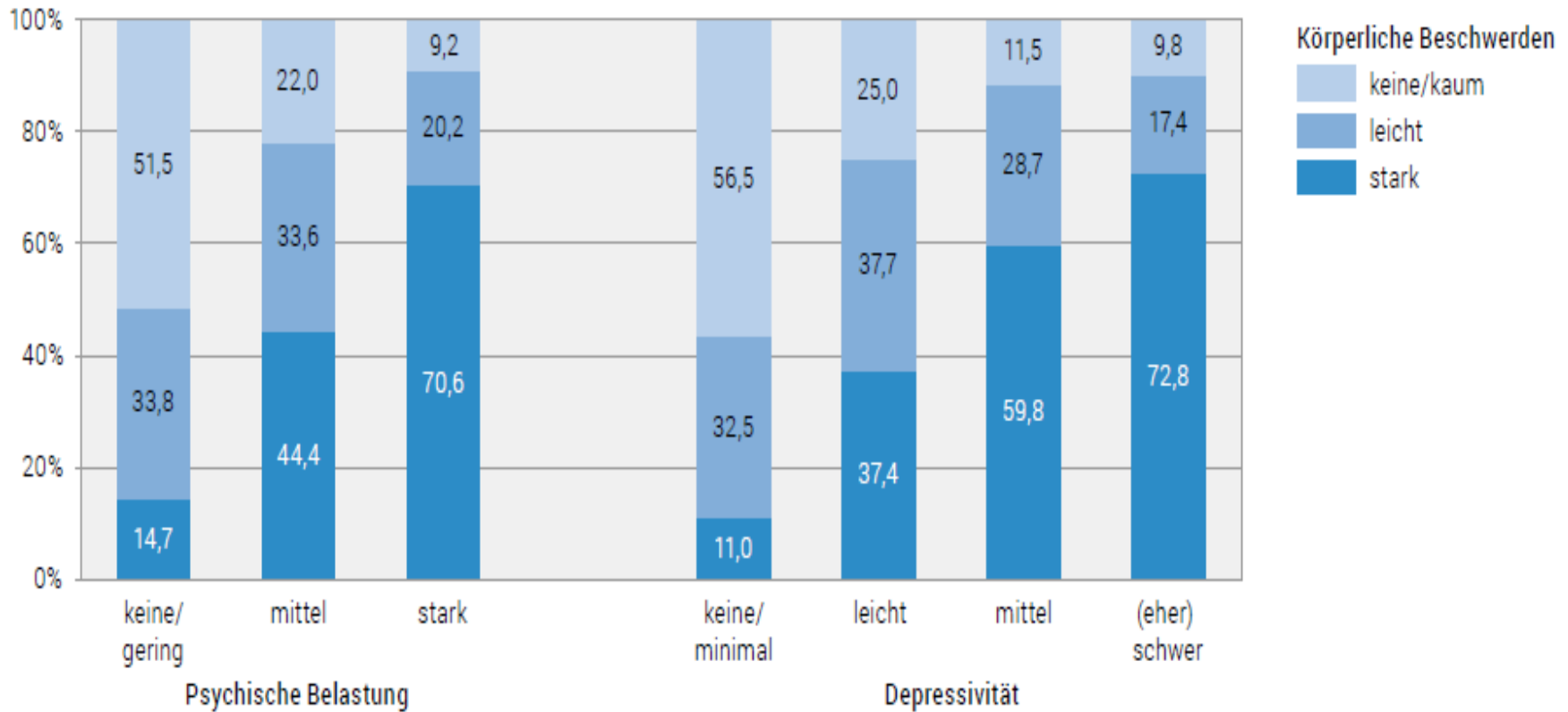
Anzahl zusätzliche chronische Krankheiten

- 1-2 chronische Krankheiten
- 3-4 chronische Krankheiten
- 5 und mehr chronische Krankheiten

Keine Depression: n=17 199, Depression: n=1 158

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) 2012

© Obsan 2016



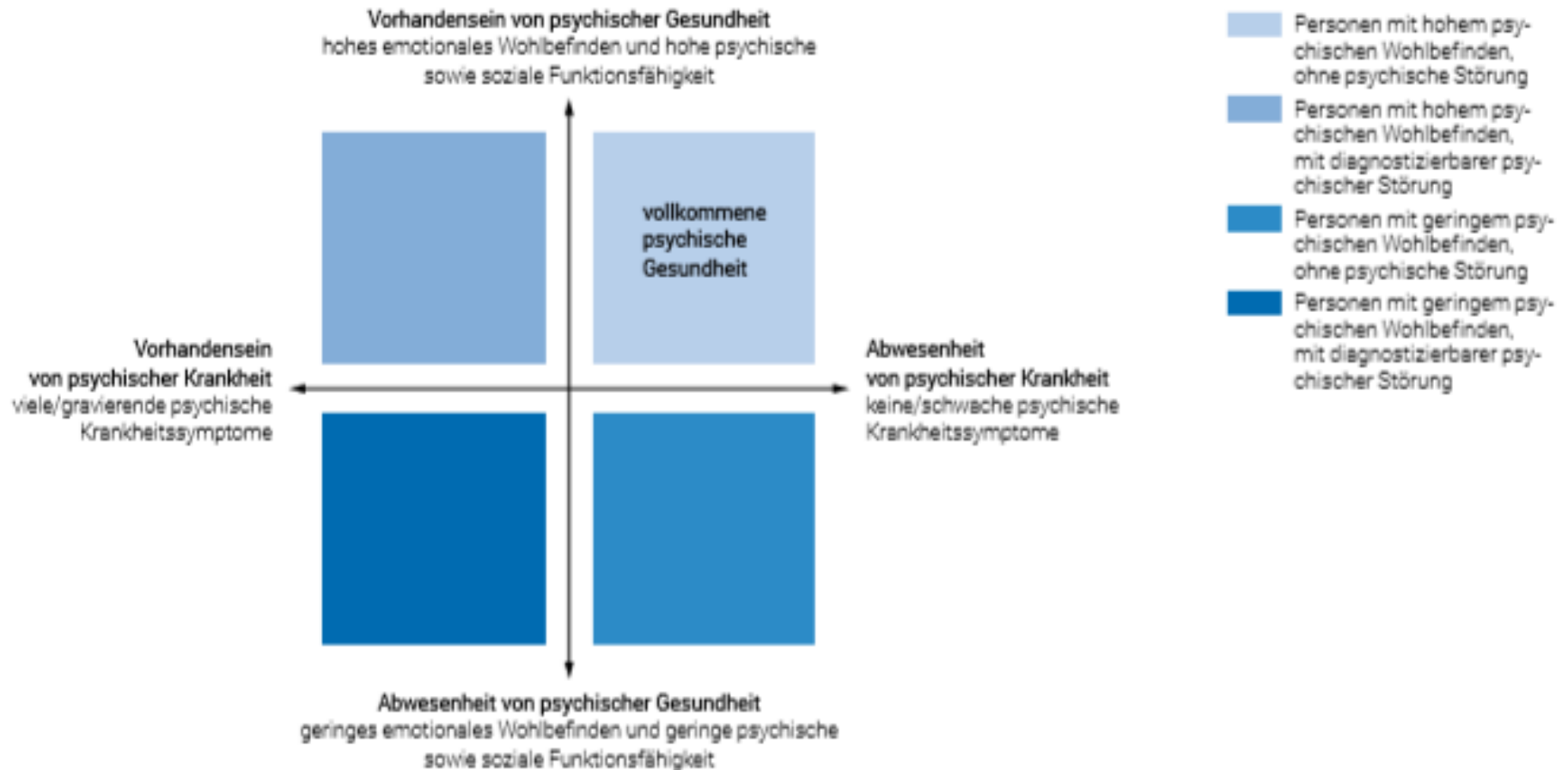
Psychische Belastung: n=17319, Depressivität: n=16175

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) 2012

© Obsan 2016

PSYCHISCHE GESUNDHEIT

- **Persönliches Wohlbefinden**
- **Lebenszufriedenheit**
- **Beziehungsfähigkeit**
- **Fähigkeit die normalen Lebensbelastungen zu bewältigen**
- **Fähigkeit produktiv zu arbeiten**
- **Etwas zu einer Gemeinschaft beitragen**



Quelle: Eigene Darstellung basierend auf Keyes (2008, 2007) und Westerhof & Keyes (2010)

© Obaan 2016

¹ www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-who/ (Zugriff am 23.05.2016)

PSYCHISCHE GESUNDHEIT UND SELBSTKONZEPT

Psychische Gesundheit erfordert eine ständige aktive Anpassung des Individuums an Veränderungen. Psychische Gesundheit ist kein *Zustand*, sondern ein vielschichtiger, dynamischer *Prozess*, der neben individuellen Aspekten auch von äusseren Faktoren beeinflusst wird. Psychische Gesundheit ist das Resultat von Interaktionen zwischen biologischen, psychologischen, sozioökonomischen, soziokulturellen und institutionellen Faktoren.

SELBSTKONZEPT

Durch

- Erfahrungen und Empfindungen über und mit sich selbst
- Äusserungen und Urteile anderer

bildet sich im Lauf des Lebens das Selbstkonzept, das Bild des Menschen von sich selbst.

Das Selbstkonzept ist verbunden mit Emotionen und Werten, d.h. dem Selbstwertgefühl.

SELBSTKONZEPT

Das Selbstkonzept beeinflusst die Wahrnehmung, Interpretation und Verarbeitung von Ereignissen, Dingen und Personen, und zwar von Informationen die von aussen kommen und auch die Eigenproduktion solcher Informationen.

KRITISCHE LEBENSEREIGNISSE UND SELBSTKONZEPT

- Verlust von Lebensplänen, Aktivitäten und Rollen
- Ungewissheit der Zukunft
- Verlust von Anerkennung und Wertschätzung
- Unterbrechung der Kontinuität des Lebens

führen zu

- Angst, Bedrohung
- Wut, Trauer, Aufregung, Spannung
- Minderung im Erleben des Selbstwerts

BEDROHTES SELBST

«Wenn eine schwere chronische Krankheit in das Leben eines Menschen einbricht, löst sich seine gegenwärtige Existenz von seiner vergangenen Existenz ab; die Vorstellungen vom Selbst in der Zukunft sind getrübt oder sogar zerstört. ...»

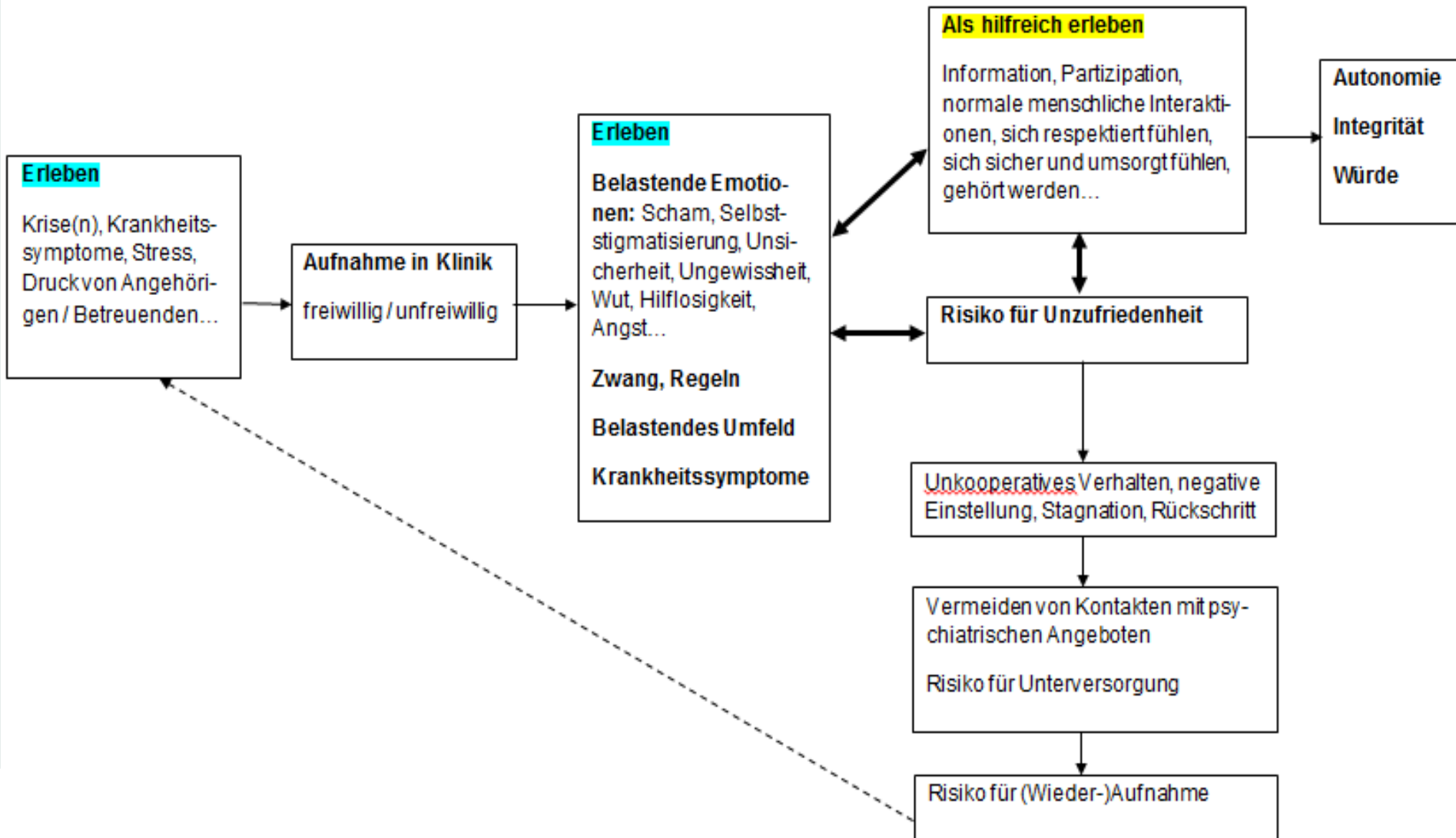
«Aus Identitätsresten muss er ein neue Konzeption entwickeln: wer er einmal war, was er jetzt ist und zukünftig sein wird.»

Bring Erna zum Lachen



EINTRITT IN DIE KLINIK ALS KRISE

Aufnahme in die psychiatrische Klinik: Erleben der Patienten



WAS ERLEBEN DIE PATIENTEN ALS HILFREICH?

- Empathie
- **Sich als Person wahrgenommen fühlen**
- **Einbezug von Erfahrungen**
- Sich respektiert fühlen
- Sich umsorgt fühlen
- Gehört werden
- Vertrauen, Sicherheit
- Verfügbarkeit, Zugänglichkeit und Kompetenz des Personals
- **Einbezogen sein**
- **Gefühl der Selbstwirksamkeit**
- Informiert werden
- **Zeit zum Nachdenken über Behandlungsvorschläge**
- Kooperation innerhalb des Behandlungsteams

Hansson et al., 1993; Johansson & Lundman, 2002; Fleischmann, 2003; Längle, et al., 2003; Eichler, et al., 2006; Katsakou & Priebe, 2007; Pollitt & O'Connor, 2008; Jones & Crossley, 2008; Borbè, et al., 2009; Katsakou, et al., 2011; Priebe et al., 2011; Wertz, et al., 2013;

Psychiatrische
Dienste

solothurner
spitäler 

STÄRKUNG DES SELBSTWERTS

- Für eine sichere Umgebung und Ruhe sorgen
- Vertrauensvolle Beziehung aufbauen
- Unterstützen bei Alltagsaktivitäten
- Körperliche und andere Aktivitäten fördern
- Unterstützen beim Verstehen der Krisensituation
- Selbstwahrnehmung fördern
- Unterstützen bei der Entwicklung eines Krisenplans
- Unterstützen bei der Planung der Zeit nach dem Austritt
- Familie einbeziehen

GUTE PFLEGEPRAXIS

- **Erste Tage:** belastende Emotionen wahrnehmen und ansprechen, respektvolle Beziehung und Vertrauen aufbauen, informieren und Erwartungen klären, Patienten einbeziehen
- **Krise:** Klarheit über Situation schaffen, zeitnahe Interventionen mit allen Beteiligten, Integrität und Würde wahren bei notwendigen Zwangsmassnahmen
- **Im Verlauf:** Beziehung beibehalten, angenehme Aktivitäten fördern, körperliche Aktivität fördern, Patienten einbeziehen in die Behandlungsplanung, Optionen besprechen, Zeit geben zum Nachdenken, Krisenplan erstellen
- **Bei Austritt:** Rückblick auf Aufenthalt, nächste Schritte, Beziehung abschliessen

Hansson et al., 1993; Johansson & Lundman, 2002; Fleischmann, 2003; Längle, et al., 2003; Eichler, et al., 2006; Katsakou & Priebe, 2007; Pollitt & O'Connor, 2008; Jones & Crossley, 2008; Borbè, et al., 2009; Katsakou, et al., 2011; Priebe et al., 2011; Wertz, et al., 2013;

Psychiatrische
Dienste

solothurner
spitäler 

KOMMUNIKATION

- Fokussiert auf das was den Patienten beschäftigt
- Empathische Haltung und Respekt
- Angemessener Einbezug des Patienten in Entscheidungen
- Echtheit und persönliche Note in der Beziehung
- Psychologisches Modell im Hintergrund

PATIENTENEINBEZUG

- Wie haben sie die ersten Tage auf der Station erlebt? Was sind die drei Dinge, die Ihnen bisher am meisten geholfen haben?
- Was empfinden Sie als angenehm / als unangenehm?
- Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Behandlung hilft? Wenn ja, was ist es konkret, was Ihnen hilft?
- Was denken Sie, was auf Sie zukommt? Was denken Sie, was wird Ihnen der Aufenthalt bringen?
- Wie nützlich ist für Sie ... ? Wie erleben Sie ...? Wie fühlen Sie sich mit ...?

LITERATUR

- **Benner, P. & Wrubel, J. (1997).** Pflege, Stress und Bewältigung. Gelebte Erfahrung von Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber.
- **Borbé, R. et al. (2009).** Subjektives Erleben der Aufnahmesituation in einer psychiatrischen Klinik aus Sicht der Patienten. *Psychiatrische Praxis* 37, 20-26.
- **Corbin, M. & Strauss, A. (1993).** Weiterleben lernen. Chronisch Kranke in der Familie. München: Piper.
- **Eichler, T. et al. (2006).** Patientenbewertungen tagesklinischer und vollstationärer akutpsychiatrischer Behandlung. *Psychiatrische Praxis* 33: e21-e28.
- **Fleischmann, H. (2003).** Was erwarten psychisch Kranke von der Behandlung im psychiatrischen Krankenhaus? *Psychiatrische Praxis* 30, Supplement 2, 136-139.
- **Gigantesco, A., Morosini, P. & Bazzoni, A. (2003).** Quality of psychiatric care: validation of an instrument for measuring inpatient opinion. *International Journal for Quality in Health Care* 15(1), 73-78.
- **Hansson, L., Björkman, T. & Berglund, I. (1993).** What is important in psychiatric inpatient care? Quality of care from the patient's perspective. *Quality Assurance in Health Care* 5(1), 41-47.
- **Johansson, I.M. & Lundman, B. (2002).** Patients' experience of involuntary psychiatric care: good opportunities and great losses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 9, 639-647.
- **Jones, A. & Crossley, D. (2008).** 'In the mind of another' shame and acute psychiatric inpatient care: an exploratory study. A report on phase one: service users. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 15, 749-757.
- **Katsakou, C. et al. (2011).** Why do some voluntary patients feel coerced into hospitalisation? A mixed-methods study. *Psychiatry Research* 187, 275-282.
- **Katsakou, C. & Priebe, S. (2007).** Patient's experiences of involuntary hospital admission and treatment: A review of qualitative studies. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 16(2), 172-178.
- **Längle, G. et al. (2003).** Indicators of quality of in-patient psychiatric treatment: the patients' view. *International Journal for Quality in Health Care.* 15(3), 213-221.
- **Noble, L.M. et al. (2001).** What do patients expect of psychiatric services? A systematic and critical review of empirical studies. *Social Science & Medicine* 52, 985-998.
- **Pollitt, P.A. & O'Connor, D.W. (2008).** What was good about admission to an aged psychiatry ward? The subjective experiences of patients with depression. *International Psychogeriatrics* 20(3), 628-640.
- **Priebe, S. et al. (2011).** Good communication in psychiatry – a conceptual review. *European Psychiatry* 26, 403-407.
- **Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N. & Camenzind, P. (2016).** *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2016* (Obsan Bericht 72). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- **Steffen-Bürgi, B. (1999).** Selbstkonzept. In: Käppeli, S. (Hrsg.) Pflegekonzepte Bd. 2. Bern: Huber
- **Wertz, J. et al. (2013).** Das Erleben der Aufnahme in eine psychiatrische Klinik. *Der Nervenarzt* 84:38-44.