

Positive Beziehungsgestaltung in der stationären Psychiatrie aus der Betroffenenperspektive

Bachelorthesis von Yvonne Langsch, Bachelor of Science Pflege VZ 14

1. Ausgangslage

- Psychische Störungen führen zu Veränderungen in den Bereichen Wahrnehmung, Denken, Fühlen und Verhalten¹ und gehen mit Beziehungsstörungen zu sich selbst, zum eigenen Körper, den eigenen Gefühlen und zu anderen Menschen einher¹.
- Zu den Zielen der stationären Psychiatrie gehört u.a der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung und die Verbesserung des subjektiven Befindens der Betroffenen².
- Die Beziehungsgestaltung als Hauptaufgabe der psychiatrischen Pflege gilt als hochkomplex und konfliktbeladen. Dies bedingt durch die Beziehungsstörungen der Betroffenen und den Doppelcharakter des Pflegeauftrages¹.
- Die Beziehungsgestaltung zwischen Pflegenden und Betroffenen kann anhand des Phasenmodells von Peplau in die Phasen der Orientierung, Identifikation, Nutzung und Ablösung eingeteilt werden, wobei die Pflegenden unterschiedliche Rollen einnehmen³.

2. Fragestellung und Zielsetzung

- "Was erleben erwachsene Betroffene im stationären psychiatrischen Setting im Bezug auf die Beziehungsgestaltung zum Pflegefachpersonal als positiv?"
- Ziel ist es, positive Verhaltensweisen und Einflüsse aus der Betroffenenperspektive zu identifizieren um einen Transfer dieser Erkenntnisse in die Praxis zu ermöglichen.

3. Methode

Systematische Literaturrecherche in den Datenbanken CINAHL, Medline, PsycInfo und Web of Science.
Nach Anwendung von Limiten, Ein- und Ausschlusskriterien wurden Sieben relevante Studien mit hauptsächlich qualitativem/ gemischtem Design eingeschlossen.

4. Ergebnisse

1. Interaktionen zwischen Pflegenden und Betroffenen

- Präsenz der Pflegenden auf der Abteilung.^{4,5,6,8,9,10}
- Verfügbarkeit für Fragen und Gespräche.^{4,5,6,8,9,10}
- Aktive Kontaktaufnahme zu den Betroffenen.^{5,8}
- Beteiligung an gemeinsamen informellen Aktivitäten.^{4,5,6,8,9,10}
- Wechselseitige (bidirektionale), proaktive und transparente Kommunikation.^{4,6,7,9}

- Vermehrt zuhören statt sprechen.^{4,5,6,7,10}
- Regelmässige bedarfsgerechte Information zu stations- und situationsspezifischen Themen.^{4,5,6,7,10}
- Adäquater Informationsfluss zwischen Betroffenen und interdisziplinärem Team.^{4,7,10}

2. Haltung der Pflegenden

- Anerkennung, Wertschätzung, Respekt gegenüber Betroffenen.^{4,5,6,9,10}
- Menschen mit ihren Erfahrungen sehen, nicht die Krankheiten.^{4,5,6,7,9,10}
- Betroffene als Experten der eigenen Situation anerkennen.^{4,7,10}
- Emotionale Unterstützung bieten und Hoffnung vermitteln.^{5,6,8,10}
- Bedürfnisse erkennen und entsprechend handeln.^{4,5,6,7,9}
- Bedarfsgerechte Partizipation an der Behandlung ermöglichen.^{4,5,6,7,10}

- Demokratische Zusammenarbeit mit Begegnung auf Augenhöhe.^{4,6,7}
- Positive Haltung gegenüber dem Pflegeberuf.^{4,6,9}
- Recoveryorientierte Haltung gegenüber den Betroffenen.^{4,6,9}
- Vertretung der Betroffenenbedürfnisse im interdisziplinären Team.⁷
- Humorvolle, empathische -und personenzentrierte Haltung.^{4,5,10}
- Fairness und Gleichberechtigung im Umgang mit allen Betroffenen.^{7,9}

3. Institutionelle Faktoren

- Gut ausgebildetes Pflegepersonal.^{6,9}
- Genügend Pflegenden pro Schicht.^{6,8,9}

- Kontinuität und Konstanz in Pflegeteams.^{6,8,9}
- Verbesserte Stellung der Pflegenden im interdisziplinären Team.⁷

5. Diskussion

- Die eingeschlossenen Studien verfügen über tiefe Evidenzlevel.
- Es bestehen grosse Unterschiede innerhalb des Sampels, da keine Eingrenzung bezüglich der Diagnosen gemacht wurde.
- Alle Studien kommen zu ähnlichen Ergebnissen, was die Glaubwürdigkeit erhöht.
- Die Ergebnisse fordern eine recoveryorientierte Pflegepraxis.
- Es bestehen viele Überschneidungen zwischen den Ergebnissen dieser Arbeit und dem Gezeitenmodell, welches eine international anerkannte Theorie für die Recovery-Praxis darstellt.¹¹

6. Schlussfolgerung

Eine personen- und recoveryorientierte Haltung in der psychiatrischen Pflege wirkt sich positiv auf die Beziehungsgestaltung zu den Betroffenen aus.

- Der Praxis wird ein Paradigmenwechsel hin zur Recoveryorientierung empfohlen. Dafür wird die Implementierung des Gezeitenmodells empfohlen, da es der praktischen Anwendung dient.
- Der Forschung wird empfohlen die Wirksamkeit und positiven Effekte der Recoveryorientierung und des Gezeitenmodells auf höheren Evidenzstufen zu untersuchen.

„Die Betroffenen brauchen die menschliche Unterstützung, die ihnen hilft, effektiver mit den Gezeitenkräften umzugehen, die ihr Leben erschüttert haben. Sie brauchen Hilfe, um das Vertrauen zu gewinnen, wieder in ihr Boot zu steigen und vom Ufer abzustossen, um abermals die Reise auf ihrem Ozean der Erfahrung zu beginnen“¹¹(S.47)

Literatur: ¹ Calla, G., & Gühne, M. (2014). Einführung in die Pflege von Menschen mit psychischen Erkrankungen. In K. Gold, Y. Schlegel, & K.-P. Stein (Eds.), *Pflege konkret Neurologie Psychiatrie* (pp. 227 - 271). München: Urban & Fischer. ² Sauter, D. (2011). Versorgung. In . In Abderhalden, C., Needham, I., Sauter, D., & Wolff, S. (Hrsg.). *Lehrbuch psychiatrische Pflege* (3., vollst. überarb. und erw. Aufl. ed.) (pp. 185- 204). Bern: Huber. ³ Peplau, H. E. (1995). Kelling, G. (Übers.). *Mischo-Kelling, M. (Hrsg.). Interpersonale Beziehungen in der Pflege ein konzeptueller Bezugsrahmen für eine psychodynamische Pflege*. Basel: Birkbeck-Verlag. ⁴ Gunasekara, I., Pentland, T., Rodgers, T., & Patterson, S. (2014). What makes an excellent mental health nurse? A pragmatic inquiry initiated and conducted by people with lived experience of service use. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(2), 101-109. doi:10.1111/inm.12027 ⁵ Haron, Y., & Trian, D. (2014). Patients' perceptions of what makes a good doctor and nurse in an Israeli mental health hospital. *Issues of Mental Health Nursing*, 35(9), 672-679. doi:10.3109/01612840.2014.897778 ⁶ Hopkins, J. E., Leeb, S. J., & Fick, D. M. (2009). Beyond satisfaction: what service users expect of inpatient mental health care: a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(10), 927-937. doi:10.1111/j.1365-2850.2009.01501.x ⁷ McCloughen, A., Gillies, D., & O'Brien, L. (2011). Collaboration between mental health consumers and nurses: shared understandings, dissimilar experiences. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(1), 47-55. doi:10.1111/j.1447-0349.2010.00708.x ⁸ Stenhouse, R. C. (2011). 'They all said you could come and speak to us': patients' expectations and experiences of help on an acute psychiatric inpatient ward. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 18(1), 74-80. doi:10.1111/j.1365-2850.2010.01645.x ⁹ Stewart, D., Burrow, H., Duckworth, A., Dhillon, J., Fife, S., Kelly, S., . . . Bowers, L. (2015). Thematic analysis of psychiatric patients' perceptions of nursing staff. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(1), 82-90. doi:10.1111/inm.12107 ¹⁰ Wyder, M., Bland, R., Blythe, A., Matarasso, B., & Crompton, D. (2015). Therapeutic relationships and involuntary treatment orders: Service users' interactions with health-care professionals on the ward. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(2), 181-189. doi:10.1111/inm.12121 ¹¹ Barker, P. J., Buchanan-Barker, P., (2013). Herrmann, M. (Übers.). Burr, C., Schulz, M., & Zauboni, G. (Hrsg.). *Das Gezeitenmodell der Kompass für eine recovery-orientierte, psychiatrische Pflege*. Bern: Huber.