

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Pflege & Management
Dualer Studiengang Pflege (B.A.)

Der therapeutische Wert von pflegerischer Arbeit in der Psychiatrie

Bachelor-Arbeit

vorgelegt von:

Sabrina Auer

1970933



Betreut und Geprüft von:

Prof. Dr. Uta Gaidys

Zweitprüfer:

Dipl. -Med. Päd. Bernd Sens-Dobritzsch

Tag der Abgabe: 31.05.2013

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	3
1.1	Problembeschreibung.....	3
1.2	Frage	4
1.3	Ziel.....	5
1.4	Methodik.....	5
2	Klärung der Begriffe „Therapie“ und „therapeutisch“	6
3	Bedeutung von Therapie in der Psychiatrie	8
4	Vorstellung der Pflgetheorie von Hildegard Peplau.....	10
5	Vorstellung pflegerischer Arbeit in der Psychiatrie	13
6	Untersuchung pflegerischer Arbeit in der Psychiatrie auf therapeutischen Wert	16
6.1	Untersuchung pflegerischer Arbeit in der Psychiatrie anhand von Literatur und Studien	17
6.2	Untersuchung pflegerischer Arbeit in der Psychiatrie anhand der Pflgetheorie von Peplau	23
7	Diskussion und Zusammenfassung	30
7.1	Nutzen der Pflgetheorie von Peplau.....	31
7.2	Therapeutische Pflege im Konflikt mit „ <i>evidence based practice</i> “ (EBP)	33
7.3	Stand Pflegewissenschaft und Forschung	34
8	Limitationen	35
9	Fazit und Ausblick.....	36
	Literatur	38
	Anhang.....	41
	Eidesstattliche Erklärung	48

1 Einleitung

In der Einleitung wird zuerst die Problemlage beschrieben, welche den Grundstein für die vorliegende Bachelorarbeit gelegt hat. Anschließend wird die Fragestellung vorgestellt und das Ziel abgebildet, welches mit dieser Arbeit verfolgt wird. Abschließend wird die Methodik beschrieben, mit der die Frage beantwortet bzw. das Ziel erreicht werden soll.

1.1 Problembeschreibung

Im psychiatrischen Setting arbeitet ein multidisziplinäres Team für die Behandlung psychischer Störungen und psychiatrischer Erkrankungen bei Menschen. Ziel ist einerseits die Genesung des psychisch Erkrankten und andererseits die Verbesserung seiner Lebensqualität. Um dieses Ziel erreichen zu können, spielt die Therapie eine entscheidende Rolle. Die Professionen Psychologe, Psychiater oder Ergotherapeut implizieren den Begriff „Therapeut“ und daher ihren Beitrag zur „Therapie“. Ihr Wert wird dadurch in der gängigen Praxis nicht in Frage gestellt. Hingegen ist der therapeutische Wert pflegerischer Arbeit nicht eindeutig bestimmt. Pflege wird mit Begriffen wie „Fürsorge“, „Begleitung“ und „Hinwendung“ assoziiert (Gold/Gühne 2008), nicht aber mit Therapie, wie sie im herkömmlichen Sinne verstanden wird.

Das berufliche Selbstverständnis der Pflegenden sollte sich in den letzten Jahrzehnten vom „Dienenden“ über den „Wärter“ zum professionell Pflegenden entwickelt haben. Die Bedeutung professionell Pflegender wird so allerdings nicht abgebildet (Gold/Gühne 2008). Professionelle Pflege beinhaltet die eigenverantwortliche Versorgung und Unterstützung von Menschen in allen Lebenslagen. Dazu gehören sowohl präventive als auch rehabilitative Aufgaben sowie die Betreuung von Menschen während ihres Krankheits- oder Sterbeprozesses. Zentrale Aufgaben sind hier neben der Wahrnehmung von Bedürfnissen das Schaffen von Bedingungen zur Bedürfnisbefriedigung. Pflegende sind dazu angehalten, sich immer wieder auf den neuesten Stand aktueller wissenschaftlicher Literatur zu bringen (ICN/DBfK 2010). Für viele Pflegende scheint die Identifikation mit der „Profession Pflege“ und den skizzierten Aufgaben eine Schwierigkeit darzustellen. Die Formulierung des Auftrags der „Pflege“, das fehlende Hinterfragen des eigenen Handelns oder auch die nicht wahrgenommenen Rollen, die Pflegende einnehmen, stehen der Identifikation im Wege. Verankerte Muster, wie z. B. das Bild des

Pflegenden als ärztliche Erfüllungskraft, ist nicht nur in unserer Gesellschaft zu finden, sondern auch bei den Pflegenden selbst (Gaßmann/Marschall/Utschakowski 2006).

In der psychiatrischen Pflege lassen sich die Merkmale, die professionelle Pflege kennzeichnen, wiederfinden. Jedoch ist hier das berufliche Selbstverständnis fraglich. Die Rolle der Pflegenden in der Psychiatrie sollte sich im Laufe der Zeit zu einer pflegetherapeutischen Aufgabe entwickelt haben. Diese Rolle ist allerdings nur dann möglich, wenn die medizinischen und soziobiografischen Hintergründe verstanden werden (Amberger/ Roll 2010).

Wie oben beschrieben, scheint es schwierig zu sein, den Therapiegedanken in pflegerische Arbeit zu integrieren. Der Therapiegedanke passt nicht in das vorgefertigte Bild von Pflegenden. Dieses Bild und das damit einhergehende Verständnis gilt es zu erweitern, weil Pflegende diejenigen sind, die von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten die Bezugspersonen darstellen, die den Patienten 24 Stunden, 7 Tage die Woche mit seiner Erkrankung und seinen Bedürfnissen begleiten (Gold/Gühne 2008). Neben allgemeinen und somatischen Aufgaben fallen den Pflegenden, auch therapeutisch anmutende Aufgaben zu wie z. B. Wahrnehmung der Bedürfnisse des Patienten, stützende Gespräche zur Krisenbewältigung und der Aufbau einer Beziehung (Kirchhefer 2005). Die Vision pflegetherapeutischer Arbeit kann zur Sicherung einer effektiven Gesamtbehandlung des Patienten dienen (Jensen/Thiel/Traxler 2011). Der Zuwachs an Pflegewissen, neue Pflege-theorien und der Trend zu integrierten sozio- und milieutherapeutischen Konzepten unterstreichen, dass Pflege inzwischen aufgrund von inhaltlichen und strukturellen Veränderungen das Potenzial besitzen könnte, therapeutisch wertvoll zu sein (vgl. Jensen/Thiel/Traxler 2011; Gaßmann/Marschall/Utschakowski 2006).

Anhand dieser Bachelorarbeit soll untersucht werden, ob die pflegerische Arbeit in der Psychiatrie therapeutisch wertvoll ist und die damit verbundenen Konsequenzen für die Praxis aufgezeigt werden.

1.2 Frage

Ist pflegerische Arbeit in der Psychiatrie therapeutisch wertvoll?

1.3 Ziel

Es soll untersucht werden, ob pflegerische Arbeit in der Psychiatrie therapeutisch wertvoll ist.

1.4 Methodik

Um sich einen ersten Eindruck bezüglich der Problemstellung zu verschaffen, wurde eine Suche nach grauer Literatur über die Suchmaschine „google“ durchgeführt. Hier konnten 6 relevante Treffer für die Arbeit berücksichtigt werden.

Zur Bearbeitung der Fragestellung dieser Arbeit wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Bei dieser Suche wurden die allgemeine pflegerische Arbeit von Pflegenden in der Psychiatrie sowie therapeutische Aufgaben berücksichtigt. Ein besonderes Augenmerk wurde bei der Suche auf Literatur gelegt, die Hinweise auf den therapeutischen Wert von pflegerischer Arbeit in der Psychiatrie zulässt. Außerdem wurde eine Recherche bezüglich der Pflgetheorie und Arbeiten von Hildegard Peplau durchgeführt, die zur Untersuchung vom therapeutischen Wert pflegerischer Arbeit in der Psychiatrie herangezogen werden. Grund hierfür ist, dass Hildegard Peplau eine der wenigen Pflgetheoretikerinnen ist, die speziell auf den Bereich der psychiatrischen Pflege Bezug nimmt. Mit ihrer Theorie „*Interpersonal relations in nursing*“ stellt sie die zwischenmenschliche Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten in den Fokus, die einen bedeutenden Aspekt in der Psychiatrie einnimmt. Neben der Pflgetheorie von Hildegard Peplau stellen aktuelle Studien und Literatur den Rahmen zur Untersuchung, ob pflegerische Arbeit in der Psychiatrie therapeutisch wertvoll ist, dar. Darüber hinaus wurde der allgemeine Stand von Pflegeforschung und Pflegewissenschaft zu pflegerischer Arbeit in der Psychiatrie beleuchtet.

Die systematische Recherche erfolgte zunächst in den Bibliothekskatalogen, die in Hamburg zugänglich sind. Bei der Recherche wurden keine Werke berücksichtigt, die älter als 15 Jahre waren, ausgenommen die Arbeiten der Pflgetheoretikerin Hildegard Peplau. Insgesamt konnten 8 relevante Treffer eingeschlossen werden (siehe Anhang).

Über die systematische Recherche in den Bibliothekskatalogen hinaus wurde eine Suche in den Online-Datenbanken Medline (Pubmed) und des Deutschen Instituts für

Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) durchgeführt (siehe Anhang). Um die Suche einzugrenzen, wurden nur die Treffer eingeschlossen, deren Publikation nicht länger als zehn Jahre zurückliegt. Dabei konnten insgesamt 7 weitere relevante Treffer verwendet werden.

Weiterführend erfolgte die Suche nach Fachartikeln in den wissenschaftlichen Pflegezeitschriften „Pflege& Gesellschaft“, „Pflegerwissenschaft“ (ehemals Printernet) und „Pflege“ (Hans Huber Verlag). Dabei konnten insgesamt 4 relevante Artikel in der Arbeit berücksichtigt werden.

Abschließend erfolgte eine Handsuche in der pflegewissenschaftlichen Zeitschrift „Pflegerwissenschaft“, um mögliche relevante Treffer, die bei der Online-Suche womöglich nicht berücksichtigt worden sind, ausfindig zu machen. Hier konnten ein Artikel in diese Arbeit einbezogen werden.

Neben der Suche nach grauer Literatur und der systematischen Suche wird in dieser Arbeit Literatur verwendet, die während der Bearbeitung der Kapitel zusätzlich gesucht wurde, falls die vorhandene Literatur nicht ausreichend war. Dabei wurde speziell zu einzelnen Themenbereichen recherchiert und weitere Treffer hinzugezogen. Insgesamt konnten 34 relevante Treffer in die vorliegende Arbeit eingeschlossen werden.

2 Klärung der Begriffe „Therapie“ und „therapeutisch“

Die Begriffe „Therapie“ und „therapeutisch“ werden in der klinischen Praxis alltäglich verwendet. Dabei werden sie in erster Linie mit Medizin und der ärztlichen Tätigkeit in Verbindung gebracht. Dass Therapien Gegenstand von weitaus mehr Berufsgruppen als den Ärzten ist, soll das folgende Kapitel zeigen. Außerdem werden die Begriffe „Therapie“ und „therapeutisch“ in einen Zusammenhang mit dem Bereich Pflege gebracht. Es wird vereinzelt näher auf bestimmte Therapieformen eingegangen, da sie im Verlauf noch Gegenstand dieser Arbeit sein werden.

Das Wort Therapie kommt ursprünglich aus dem Griechischen und bedeutet übersetzt „Heilung“ und „Pflege“ (Pschyrembel 2007). Therapie umfasst das Behandeln von Krankheiten mithilfe aller Maßnahmen, die zur Genesung und Heilung eines Patienten beitragen. Hierzu zählen beispielsweise Pharmakotherapie, Psychotherapie und

Physiotherapie (Pschyrembel 2007). Man unterscheidet verschiedene Formen der Therapie. Zum einen gibt es spezifische Therapiemaßnahmen, die der Bekämpfung (z. B. medikamentös), der Prävention (z. B. Prophylaxen) oder der Rehabilitation von Krankheiten dienen. Zum anderen gibt es unspezifische Therapiemaßnahmen, die dem Körper zu einer verbesserten Abwehrlage verhelfen, wie z. B. eine spezielle Ernährungsform. Neben einer kurativen, palliativen, invasiven oder konservativen Therapie gibt es auch psychologische und psychotherapeutische Therapieformen. Diese Formen finden speziell bei der Behandlung von psychischen Erkrankungen Anwendung. Hierzu gehören z. B. die Verhaltenstherapie und die Gestalttherapie. Die Psychotherapie beschreibt dabei keine einheitliche Behandlungsmethode, sondern steht stellvertretend für alle psychotherapeutischen Verfahren, die auf unterschiedlichen Theorien basieren. Unterschieden wird in aufdeckende und zudeckende therapeutische Methoden. Aufdeckende Verfahren enthüllen die der Krankheit zugrunde liegenden innerseelischen Konflikte, während zudeckende Verfahren ihren Beitrag dazu leisten, die Krankheitsursache unwirksam werden zu lassen (Vetter 2007).

Des Weiteren gehören Ergotherapien, physikalische Therapien, Sozialtherapien und Soziotherapien ebenfalls zu Therapieformen. Während bei der physikalischen Therapie der Einsatz von physikalischen Mitteln zur Heilung gehinderter physiologischer Funktionen benutzt wird, setzt die Ergotherapie sinnvolle Beschäftigungen ein, um die Folgen einer Erkrankung zu bewältigen. Die Sozialtherapie intendiert durch die Veränderung des sozialen Umfelds, die Krankheit positiv zu beeinflussen. Die Soziotherapie versucht hingegen durch begleitende, unterstützende und koordinierende Maßnahmen psychisch Erkrankten bei der Inanspruchnahme von ärztlich verordneten Leistungen zu helfen (Pschyrembel Pflege 2007).

Die vorgestellten Therapieformen bilden nur einen Bruchteil aller vorhandenen Therapien ab. Dennoch verdeutlichen sie, dass Therapien über die ärztliche Tätigkeit hinausgehen. Jedoch obliegt die Verantwortung für medizinisch-diagnostische und therapeutische Entscheidungen allein dem ärztlichen Personal (Schaeffer/Wingenfeld 2011). Therapien werden unter anderem von Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sozialpädagogen und Pflegenden durchgeführt. Bei Physiotherapeuten und Ergotherapeuten ist das Wort „Therapie“ in der Berufsbezeichnung schon inbegriffen. Klar zuzuordnen ist die

Physiotherapie dem Physiotherapeuten und die Ergotherapie dem Ergotherapeuten. Pflegetherapeutische Maßnahmen liegen allerdings in einer juristischen Grauzone, aufgrund der Überlagerung des Arbeitsfeldes (Schaeffer/Wingenfeld 2011). Jedoch ist unbestritten, dass nach gesetzlichen Vorgaben Pflegende bestimmte Therapien, wie z. B. die Soziotherapie durchführen dürfen (Lanzenberger/Rakel 2001).

Der Begriff „therapeutisch“ bezeichnet laut „Pschyrembel“ (2007, S.1905) „die Behandlung betreffend, Behandlungs-“. Sicher ist, dass Pflege auch die Behandlung betrifft und zur Genesung des Patienten beisteuert. Damit ist Pflege therapeutisch. Allerdings wird der Pflegeberuf von anderen therapeutischen Berufen laut Berufsbezeichnung unterschieden (Felgner 2008). Dabei lässt sich zum Beispiel nach einer Untersuchung von Altmeyen, Bergjan und Junger (2006) eine gemeinsame berufliche Didaktik von Pflege und Therapie begründen und die didaktische Trennung von Pflege und den therapeutischen Fachrichtungen Physiotherapie und Ergotherapie auflösen. Ein Grund dafür ist, dass bei allen drei Berufsgruppen die übergeordnete Handlungsstruktur die Arbeit mit dem Patienten im therapeutischen und pflegerischen Prozess darstellt. Es bestehen gemeinsame Vorstellungen zu Planung, Durchführung und Evaluation von Interventionen, wodurch gleiche Grundkompetenzen bestehen. Außerdem ist das Ziel der drei Berufsgruppen, den Patienten bei der Wiedererlangung von Selbstständigkeit zu begleiten und zu unterstützen wobei vor allem Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit eine bedeutende Rolle spielen (Altmeyen/Bergjan/Unger 2006).

3 Bedeutung von Therapie in der Psychiatrie

In der Psychiatrie werden Menschen mit seelischen Problemen aufgenommen, bei denen vor allem das persönliche Leid im Vordergrund steht. Eine psychische Erkrankung beschreibt eine Abweichung des Verhaltens von der Norm (z. B. gesellschaftlich, individuell oder statistisch) und verändert das Erleben und Empfinden eines Menschen (Amelang/Schmidt-Atzert 2006). Sie geht mit Funktionseinschränkungen oder Behinderungen im alltäglichen Leben einher (z. B. bei sozialen Beziehungen). Je nach Diagnose ist auch eine Selbst- oder Fremdgefährdung abzuleiten (Amelang/Schmidt-Atzert 2006). Bei einer psychischen Erkrankung spielen verschiedene soziale, psychologische und biologische Faktoren eine Rolle, die bei jedem Menschen mit einer

psychischen Erkrankung anders zusammenwirken. Zur Klärung der Ursachen stehen unterschiedliche Ansätze zur Verfügung, die eine psychische Erkrankung jedoch nicht allein erklären können (Schädle-Deininger 2010). Die Diagnoseklassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV versuchen eine einheitliche Diagnostik zu gewährleisten, jedoch sind bei psychischen Erkrankungen anders als bei somatischen Erkrankungen die Kriterien häufig je nach behandelndem Arzt unterschiedlich auslegbar.

Die Schwierigkeit, eine psychische Erkrankung richtig einzuordnen bzw. ihre Ursache auszumachen, offenbart bereits, dass auch die Behandlung von psychischen Erkrankungen für jeden Patienten individuell sehr unterschiedlich ausfällt. Es stehen, je nach Diagnose verschiedene Behandlungsansätze und Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Eine Therapieform erzielt bei zwei oder mehreren Menschen mit derselben psychischen Erkrankung unterschiedliche Ergebnisse. Da das persönliche Erleben eines Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung individuell unterschiedlich ist, gibt es häufig kein evaluiertes Therapiekonzept, welches bei jedem Patienten erfolgreich ist. Damit nimmt die Therapie im Gegensatz zu somatischen Krankheiten einen ganz besonderen Standpunkt in der Psychiatrie ein. In der Psychiatrie kann man sich in der Regel nicht auf physische Symptome oder pathologische Laborwerte stützen. Vielmehr wird bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung die Konzentration, das Denken oder die Aufmerksamkeit beurteilt (Schädle-Deininger 2010). Dies geschieht überwiegend durch Gespräche und Beobachtungen. Daraus lässt sich wie bereits beschrieben schließen, dass auch nicht jede Therapieform bei jedem Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung gleich wirksam ist. So schlägt z. B. eine tiefenpsychologische Therapie bei einem Patienten mit einer Depression an, bei einem anderen Patienten mit der gleichen Diagnose allerdings nicht. Dieses Phänomen zeigt, dass bei der Therapie psychiatrischer Patienten ganz individuell auf ihre Person eingegangen werden und während der Therapie soziale Umstände berücksichtigt werden müssen. Trotzdem gibt es Kritiker, die behaupten, dass bei bestimmten psychiatrischen Erkrankungen keine Therapie Erfolg verspricht (Rössler 2004). Diese Annahme wurde bereits widerlegt (Rössler 2004). Durch Metaanalysen wurde bereits die Wirksamkeit therapeutischer Programme als effektiv erwiesen. Die Analysen schließen allerdings nicht aus, dass es durchaus Therapien gibt, die für bestimmte Patienten unwirksam sind. Einen wichtigen

Einflussfaktor auf den Erfolg einer Therapie stellen die Einstellungen und Motivation des Personals dar. Im therapeutischen Team muss Einigkeit über den Behandlungsweg eines Menschen mit einer psychischen Erkrankung herrschen und dieser nach innen und außen vertreten werden (Rössler 2004).

In der Psychiatrie besteht eine sehr große Vielfalt an Therapiemöglichkeiten für Patienten. Während bei somatischen Erkrankungen oft Medikamente der Schlüssel zur Beseitigung einer Krankheit sind, ist in der Psychiatrie die Pharmakotherapie nur ein Ansatz neben vielen. Die Pharmakotherapie kann ohne den Einsatz anderer Therapien nicht zur vollständigen Genesung der Menschen mit einer psychischen Erkrankung führen. Die Psychiatrie macht sich bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung sowohl somatotherapeutische, psychotherapeutische und soziotherapeutische Verfahren zur Therapie zu Nutze. Zu den somatotherapeutischen Verfahren gehören unter anderem Schockbehandlung, Schlafentzugsbehandlung, Lichttherapie und Physiotherapie (Amberger/Roll 2010). Beispielsweise wird eine Lichttherapie zur Behandlung von saisonalen Depressionen herangezogen (Vetter 2007). Physiotherapie wird in der Psychiatrie z. B. in Form von Bewegungstherapien und Massagen eingesetzt. Psychotherapeutische Verfahren reichen von Entspannungsverfahren wie autogenem Training über Paartherapien bis hin zu Verhaltenstherapien (Vetter 2007). Die soziotherapeutischen Verfahren umfassen die Maßnahmen, die zur Verbesserung der sozialen Situation beitragen. Hierzu zählen milieugestaltende Maßnahmen, sozialtherapeutische Gruppenarbeiten, soziale Hilfen und Ergotherapien (Vetter 2007). Diese Vielfalt an Therapieverfahren setzt auch ein multiprofessionelles Team in der Psychiatrie voraus. Dieses reicht von Psychiatern und Psychologen bis hin zu Pflegenden, Ergotherapeuten und Sozialpädagogen. Gemeinsam muss individuell von Patient zu Patient entschieden werden, welche therapeutischen Maßnahmen geeignet sind.

4 Vorstellung der Pflege Theorie von Hildegard Peplau

Im Zusammenhang mit psychiatrischer Pflege und Therapie wird der Pflege Theoretikerin Hildegard Peplau eine hohe Bedeutung beigemessen. Durch ihre 1952 erstmals veröffentlichte Pflege Theorie „*Interpersonal relations in nursing*“ wurde ein großer Fortschritt im Bereich der pflegetherapeutischen Entwicklung in der Psychiatrie erbracht.

Aus diesem Grund wird die Theorie zur Untersuchung der eingangs gestellten Frage herangezogen, ob pflegerische Arbeit therapeutisch wertvoll ist. In diesem Kapitel werden vorab die Grundlagen von Peplaus Theorie vorgestellt.

Das Konzept der Pflgetheorie von Peplau ist pflegetherapeutisch und damit nicht medizinisch ausgerichtet (Peplau 1952). Im Mittelpunkt der Theorie steht die pflegerische Beziehung zum Patienten. Peplau (1952) geht der Frage nach, wie sich die Beziehungsgestaltung zwischen Pflegenden und dem Patienten förderlich auf den Genesungsprozess des Patienten auswirken kann. In ihrer Arbeit beschreibt sie eine psychodynamische Pflege. Dies bedeutet, dass Pflegende sich selbst und ihr eigenes Handeln wahrnehmen sowie reflektieren können in Bezug auf die Auswirkungen auf sich selbst und auf den Patienten (Amberger/Roll 2010). Pflegende müssen zuerst in der Lage sein, die eigene Person und das eigene Verhalten zu ergründen und zu verstehen. Zum Umgang mit dem Patienten müssen sie Methoden erlernen bzw. selbst entwickeln. Das ist die Voraussetzung, um beim Patienten Schwierigkeiten identifizieren zu können und bildet die Basis für professionelles Handeln in der Pflege (Vandemark 2006).

Laut Peplau ist die Pflege ein signifikanter, therapeutischer und interpersonaler Prozess (Peplau 1952). In diesem Prozess steht die Förderung von Gesundheit im Vordergrund mit dem Ziel die Lebensqualität so zu verbessern, dass der Patient Wohlbefinden erlangt. In der Beziehung zwischen Pflegenden und dem Patienten, die von Peplau als Bezugspflege bezeichnet wird, unterscheidet sie vier Phasen, die ineinander übergehen: die Orientierungsphase, die Identifikationsphase, die Nutzungsphase und die Ablösungsphase. Die Phasen laufen nicht immer nacheinander ab oder in gleicher Intensität. Es ist möglich, dass sich im Beziehungsprozess zwischen Pflegenden und Patient Phasen wiederholen oder der Prozess in einer Phase feststeckt. Dies hängt unter anderem von dem Verlauf der Krankheit des Patienten ab.

Die Orientierungsphase beschreibt die Kontaktaufnahme mit dem Patienten. Pflegende schätzen mit Hilfe von Assessments die Probleme des Patienten ein. In der Identifikationsphase erstellen Pflegende eine Pflegeplanung, in der Interventionen und Ziele unter Berücksichtigung von Ressourcen und Defiziten des Patienten geplant werden. In der darauffolgenden Nutzungsphase werden die Interventionen der Pflegeplanung durchgeführt. Die Ablösungsphase stellt die Phase der Evaluation dar und geht mit der

Vorbereitung des Patienten auf die Entlassung einher. Die durchgeführten Interventionen werden bezüglich ihrer Wirkung beurteilt (Peplau 1995).

In der therapeutischen Beziehung werden den Pflegenden von Peplau sechs Rollen zugeschrieben. Diese Rollen sind als miteinander verbunden zu betrachten. Dabei wird eine bestimmte Rolle immer im jeweiligen Kontext des individuellen Menschen mit seiner psychischen Erkrankung angewendet. Die tragfähige Beziehung verpflichtet Pflegende zum verantwortlichen und bewussten Handeln in den jeweiligen Rollen. Nach Peplau nehmen Pflegende die Rolle des Fremden, die Rolle des Unterstützenden, die Rolle des Lehrenden, die Führungsrolle, die Rolle des Stellvertretenden und die Rolle des Beratenden ein. Die Rolle des Fremden wird zu Beginn der Beziehung eingenommen, vorurteilsfrei und mit Respekt und Interesse. Damit wird dem Patienten das Gefühl vermittelt, angenommen und willkommen zu sein. In der Rolle des Unterstützenden fungieren Pflegende als Informationsquelle, Zuhörer und Vermittler. Es werden Probleme erkannt, gemeinsam Lösungen gesucht und Fragen geklärt. In der Rolle des Lehrenden dienen Pflegende als Wissensvermittler, welche dem Patienten die Möglichkeit bietet, sich mit seiner Krankheit auseinanderzusetzen. Subjektives Erleben kann so thematisiert werden. Darüber hinaus können Ressourcen und Fähigkeiten des Patienten erkannt werden, die eingesetzt werden können, um zu einem eigenverantwortlichen Leben mit angemessener Lebensqualität zurück zu gelangen. Außerdem können dem Patienten individuell Unterstützungsmöglichkeiten angeboten werden. Die Führungsrolle spiegelt eine aktive Gestaltung der Beziehung wider, sowie die Förderung der Entscheidungsfähigkeit des Menschen mit seiner psychischen Erkrankung. Dazu gehört z. B. die Anpassung der Interventionen an die Bedürfnisse des Patienten und die Formulierung der Ziele, sodass sie für den Patienten realistisch sind. In der Rolle des Stellvertreters übernehmen Pflegende Verantwortung für den Patienten und nehmen eine bestimmte Rolle ein, die ihnen vom Patienten zugeschrieben wird. Komplexe Beziehungsmuster werden so erfasst. Es beinhaltet, sich die Rolle eines Anderen mit ihren Unterschieden und Ähnlichkeiten bewusst zu machen, um dadurch die Beziehung zwischen Pflegenden und Patient tragfähiger zu machen. Entscheidend ist auch die Rolle des Beraters, die Unterstützung bei der Bewältigung der Krankheit beinhaltet. Im Vordergrund stehen die Förderung des Selbstvertrauens und die Reflexion von Verhalten

und Gefühlen. Pflegende sind in der Funktion des Wegbegleiters und Ansprechpartners bei der Bewältigung der Krankheit in alltäglichen Situationen (Schädle-Deininger 2010).

In der Praxis kommen nach Peplau immer die drei Handlungen Beobachten, Deuten und Eingreifen vor. Die Pflegenden nehmen zuerst eine teilnehmende beobachtende Stellung ein. Äußerungen werden wahrgenommen und werden auch auf das eigene Verhalten reflektiert. Die Aufmerksamkeit wird ganz dem Patienten und seinen Bedürfnissen gewidmet. In der Beziehung zu dem Patienten sind Pflegende sich immer der Rolle bewusst, die sie gerade einnehmen. Aus subjektivem Beobachten sollen Verallgemeinerungen abgeleitet werden, so dass Pflegephänomene schneller festgestellt werden können.

Zusammenfassend verläuft eine tragfähige professionelle Beziehung zwischen Pflegenden und dem Patienten in vier Phasen innerhalb derer Pflegende verschiedene Rollen einnehmen. Daraus ergeben sich für den Patienten Möglichkeiten, wie z. B. das Erlernen von Strategien zum Umgang mit einer Erkrankung oder die Erweiterung von alltagspraktischen Fähigkeiten.

5 Vorstellung pflegerischer Arbeit in der Psychiatrie

Pflegerische Arbeit in der Psychiatrie beinhaltet eine Bandbreite von Aufgaben und setzt ein umfangreiches Pflegewissen voraus. Besonders der Aufbau und die Gestaltung einer tragfähigen professionellen Beziehung ist eine zentrale therapeutische Aufgabe der Pflegenden. Innerhalb einer tragfähigen Beziehung können Bedürfnisse, Unterstützungsbedarfe sowie Ressourcen und Defizite der Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung erkannt werden. Zudem bietet die Beziehungsgestaltung dem Patienten Sicherheit (Gold/Gühne 2008). Innerhalb der tragfähigen Beziehung können dem Patienten Bewältigungsstrategien zur Lösung von Problemen aufgezeigt werden oder zusammen mit dem Patienten unter Berücksichtigung seiner Ressourcen Strategien erarbeitet werden. Dabei muss der psychiatrische Patient in seiner Ganzheit als Person gesehen werden, mit seinem persönlichen Lebensumfeld, seiner Lebenssituation und Biografie (Schädle-Deininger 2010). Dazu gehört auch der Einbezug von Angehörigen. Die Beziehung zwischen Pflegenden und Patient setzt neben Empathie auch die Anwendung professioneller Kommunikation und Gesprächsführung voraus. In der pflegerischen

Beziehung wird dem Nähe-Distanz-Verhalten eine große Bedeutung zugeschrieben (Schädle-Deininger 2006). Pflegende sind immer wieder dazu angehalten, professionelle Distanz zu wahren und trotzdem emotionale Nähe herzustellen. Es muss ein Gleichgewicht bestehen. Hinzu kommt, dass das Nähe-Distanz-Verhalten beim Menschen mit einer psychischen Erkrankung verändert ist. Es kann zwischen starkem Rückzug bis hin zur Übergriffigkeit variieren, wobei die Aufgabe der Pflegenden darin besteht, zu jedem Patienten trotz seiner individuellen Umstände eine Arbeitsbeziehung aufzubauen (Schädle-Deininger 2006).

Ein weiterer zentraler Aspekt pflegerischer Arbeit in der Psychiatrie ist die Krankenbeobachtung. Aus beobachtendem Verhalten können allerdings nicht vollkommen objektive Schlüsse gezogen werden. Subjektive Einflüsse wie die momentane Befindlichkeit und persönliche Erfahrungen der Pflegenden sind nicht zu vermeiden im Zusammenhang mit dem Beobachteten. Außerdem sind verschiedene Interpretationen und Bewertungen der Beobachtungen möglich. Der Prozess der Beobachtung, Wahrnehmung und Interpretation gehört auch zur pflegerischen Tätigkeit und lässt sich nicht von ihr trennen (Amberger/Roll 2010).

Des Weiteren ist auch die Erfüllung der Grundbedürfnisse des Patienten wie z. B. physiologische Bedürfnisse oder das Bedürfnis nach Zugehörigkeit eine primäre Aufgabe von Pflegenden (Gaßmann et al 2006). Der Mensch mit seiner psychiatrischen Erkrankung muss dahin gehend unterstützt werden, dass er seinen Alltag eigenständig bewältigen kann. Hier kann es z. B. ratsam sein, dem Patienten eine Tagesstruktur vorzugeben. Förderlich für die Genesung eines psychiatrisch Erkrankten ist auch das Gestalten einer angenehmen Atmosphäre durch die Gestaltung eines angenehmen Milieus, da dies maßgeblich für Erfahrungen, die Art und Weise des Denkens, aber auch das Entscheiden und Werten ist. Aufgabe der Pflegenden ist es, das Umfeld des Patienten so zu gestalten, dass zwischenmenschliche und gegenständliche Gegebenheiten eine positive Einwirkung auf den Patienten haben.

Wie bereits angeklungen, geht der alltägliche Umgang mit dem Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung weit über die Orientierung an den Aktivitäten des täglichen Lebens hinaus. Es bedarf zusätzlich reflektiertem Handeln im pflegerischen Kontakt.

Pflegende können sich hierbei z. B. das Einnehmen verschiedener Rollen zu Nutze machen. So werden unterschiedliche Betrachtungswinkel der Patient-Pflege Beziehung eröffnet. Die Pflegenden müssen sich immer wieder ihrem Handeln und ihrer Wirkung bewusst sein (Schädle-Deininger 2010).

Neben den bereits vorgestellten Aufgaben setzen sich Pflegende in der Psychiatrie in ihrem Pflegealltag auch mit Psychopharmaka auseinander. Diese stellen in der Regel einen Bestandteil der Behandlung von psychisch Erkrankten dar. Dafür ist es selbstverständlich nötig, dass die Pflegenden pharmakologisches Wissen besitzen. Der behandelnde Arzt verordnet die Medikamente und klärt über sie die Patienten auf, häufig reicht dies aber nicht aus. Da Pflegende im intensivsten Kontakt zum Patienten stehen und in der Regel die Medikamente stellen und verabreichen, werden sie häufig mit Fragen des Patienten zu Medikamenten konfrontiert. Die Pflegenden leisten Aufklärungsarbeit über Wirkweise und Nebenwirkungen der Medikamente (Gaßmann et al 2006) Darüber hinaus intervenieren sie wenn z. B. keine Krankeneinsicht bei einem Patienten besteht und er deshalb seine Medikamente nicht einnimmt oder beraten, wenn Zweifel beim Patienten bestehen.

In der Psychiatrie können aufgrund der psychiatrischen Erkrankungen des Patienten auch Krisensituationen oder Konflikte entstehen. Vorrangige Aufgabe der Pflegenden ist es hier Konfliktlösungen zu finden und deeskalierend zu agieren. Eine weitere Komponente pflegerischer Arbeit in der Psychiatrie liegt in der Psychoedukation. Psychoedukation dient unter anderem dazu, dass der Patient mehr Wissen über seine Erkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten erlangt und fördert den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit und die Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung (Amberger/Roll 2010). Dieses Angebot wird nicht nur von Pflegenden, sondern auch von anderen Berufsgruppen durchgeführt. An dieser Stelle ist auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit aufmerksam zu machen. Psychiatrisch Pflegende müssen im Austausch mit anderen behandelnden Berufsgruppen wie z. B. Ärzten und Ergotherapeuten stehen und gemeinsam koordiniert Interventionen aufeinander abstimmen.

Zur Qualitätssicherung pflegerischer Arbeit in der Psychiatrie ist es den Pflegenden aufgetragen, nach entwickelten Pflegestandards zu arbeiten, Pflegediagnosen zu stellen

und im Rahmen einer Pflegeplanung Ziele, Ressourcen, Probleme, Interventionen und Evaluationen zu erheben. Im Rahmen von Professionalisierung und Förderung der Qualität leistet auch die Bezugspflege („*Primary Nursing*“) ihren Beitrag, vor allem auf Grundlage der Beziehungsarbeit (Jensen/Thiel/Traxler 2011). Eine Bezugspflegekraft ist von der Aufnahme bis zur Entlassung für den Patienten zuständig und plant z .B. alle Interventionen. Dies verlangt ein hohes Maß an Eigenverantwortlichkeit (Jensen/Thiel/Traxler 2011). Außerdem setzt die Umsetzung pflegerischer Arbeit in der Psychiatrie allgemein die Aneignung von Wissen aus unterschiedlichen Disziplinen voraus. Diese Disziplinen umfassen auf der einen Seite psychiatrische, pädagogische, psychologische und soziologische Kenntnisse. Auf der anderen Seite sind aber auch Kenntnisse zu Recht, Versorgungsstrukturen und Berufskunde erforderlich (Schädle-Deininger 2010). Die Beteiligung am Prozess der Pflegewissenschaft und Forschung durch beispielsweise die Entwicklung neuer Pflegemethoden auf Basis evidenter Literatur gehört zu den Aufgaben Pflegenden.

Zusammenfassend beinhaltet pflegerische Arbeit in der Psychiatrie eine begleitende, beratende und unterstützende Funktion, wobei eine kontinuierliche Interaktion zwischen dem Patienten und der Pflege besteht. Die Aufgaben pflegerischer Arbeit reichen von gesundheitsfördernden bis hin zu rehabilitativen Aufgaben. Die Wiederherstellung, Anpassung und Erhaltung von Alltagsfähigkeiten steht im Vordergrund (Felgner 2008).

6 Untersuchung pflegerischer Arbeit in der Psychiatrie auf therapeutischen Wert

Im folgenden Kapitel wird auf der einen Seite die pflegerische Arbeit in der Psychiatrie mithilfe von Literatur und Studien hinsichtlich der Frage untersucht, ob diese Arbeit als therapeutisch wertvoll zu erachten ist bzw. therapeutisch wertvolle Aufgaben beinhaltet. Therapeutische Aufgaben werden vorgestellt und in Bezug zur Förderung des Heilungsprozesses gesetzt. Auf der anderen Seite wird die bereits vorgestellte Pflegetheorie von Hildegard Peplau als Untersuchungsinstrument verwendet, um zu ergründen, ob die Arbeit Pflegenden in der Psychiatrie therapeutisch wertvoll ist. Auch hier werden Aufgaben von Pflegenden im von Peplau beschriebenen Beziehungsprozess vorgestellt und in Zusammenhang mit ihren Effekten auf den Heilungsprozess gebracht. Später werden die Ergebnisse der Untersuchung zusammengefasst.

6.1 Untersuchung pflegerischer Arbeit in der Psychiatrie anhand von Literatur und Studien

Im vorigen Kapitel wurden die pflegerischen Aufgaben in der Psychiatrie allgemein vorgestellt. Dabei wurde bereits auf einzelne therapeutische Aufgaben von Pflegenden eingegangen. Nun gilt es die therapeutischen Aufgaben von Pflegenden in der Psychiatrie genauer zu exzerpieren und zu untersuchen, ob diese Aufgaben therapeutisch wertvoll sind. „Therapeutisch wertvoll“ wird hierbei definiert als die Heilung förderlich betreffend, zur Genesung beitragend.

Gleich mehrere therapeutische Aufgaben von psychiatrisch Pflegenden ergeben sich aus der Übernahme und Leitung von Patientengruppen, die den Alltag gestalten (Rakel/Lanzenberger 2001). Diese Gruppen sind nicht gleichzusetzen mit rein psychotherapeutischen oder analytischen Gruppen. Vielmehr befassen sich diese Gruppen mit den Defiziten und Ressourcen in der Alltagsbewältigung. Es werden Bewältigungsstrategien zur Lösung von bestehenden Problemen entwickelt und angewendet. Beobachten und Gestalten bilden hier den Auftrag für Pflegende (Rakel/Lanzenberger 2001). Damit heben sich die pflgeheterapeutischen Gruppen in der Regel von anderen Berufsgruppen in der Psychiatrie ab, die sich mit Deutung und Analysierung beschäftigen. Dennoch kann die Leitung dieser Gruppen im Sinne der in Kapitel 2 erläuterten Begriffe therapeutischen Aufgaben zugeordnet werden. Unterschieden wird zwischen milieutherapeutischen, psychoedukativen und Angehörigengruppen.

Die Milieuthherapie kann nicht unabhängig von anderen Therapieformen gesehen werden und wird den soziotherapeutischen Verfahren zugeordnet. Durch die Milieuthherapie wird mithilfe von gezielt eingesetzten Veränderungen von Umweltfaktoren ein geeigneter Behandlungsrahmen für den Patienten geschaffen (Kapfhammer/Laux/Möller 2005). Durch die Gestaltung der alltäglichen Lebensumwelt soll psychodynamisch ausgerichtet und systematisch therapeutisch auf die psychische Struktur des Patienten Einfluss genommen werden (Böker 2006). Zur Gestaltung der alltäglichen Lebensumwelt zählen unter anderem auch zahlreiche Gruppen, an denen Patienten teilhaben. Ein Beispiel sind Stationsversammlungen. Durch eine kompetente Leitung der Gruppe ist es möglich, therapeutisch wirksam Einfluss auf den Patienten zu nehmen, da der Patient das

psychische Erleben und Zusammenhänge zwischen subjektivem Erleben und der Realität in den Mittelpunkt stellt. Der Patient kann die Wirkung seines Verhaltens auf Andere erkennen und die Folgen verstehen lernen (Kapfhammer/Laux/Möller 2005). Ähnlich wie bei einer Gruppentherapie kann der Patient so Autonomie und die eigenen Wirkmöglichkeiten wiedererlangen (Böker 2006). Weitere Beispiele für milieutherapeutische Gruppen sind Kochgruppen, gemeinsame Außenaktivitäten, Tanzgruppen und Zeitungslesegruppen. Die Anwendung der Konzepte der Milieuthherapie sind allerdings noch lange nicht ausreichend erprobt und ausgeschöpft.

Psychoedukative Gruppen beschäftigen sich mit der Schulung des psychiatrisch Erkrankten, die im vorigen Kapitel kurz vorgestellt wurde. Diese Gruppen umfassen systematisch-didaktisch-psychotherapeutische Maßnahmen. Sie lassen sich daher nicht nur den soziotherapeutischen Verfahren zuordnen, sondern auch dem Gebiet der Verhaltenstherapie und der Gesprächspsychotherapie. Im Vordergrund dieser Gruppen steht die aktive Informationsvermittlung über Krankheit und Behandlung sowie der Austausch, die Förderung des Krankheitsverständnisses und der eigenverantwortliche Umgang mit der Krankheit, aber auch die Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung. Ziel ist es, das „*Empowerment*“ (Förderung von Fähigkeiten und Ressourcen) des Patienten zu stärken (Arolt/Kersting 2010). Gruppen der Psychoedukation sind z. B. soziales Kompetenztraining, kognitives Training, Pflegeberatung und Genussgruppen (Rakel/Lanzenberger 2001). Die Angehörigengruppen können auch zu den psychoedukativen Gruppen gezählt werden. In diesen Gruppen haben Angehörige eines psychisch Erkrankten die Möglichkeit über ihre Probleme zu sprechen, die ihnen die psychische Erkrankung ihres Angehörigen bereitet. Fragen und Unsicherheiten können geklärt und Ratschläge an die Hand gegeben werden.

Ein weiterer Bestandteil therapeutischer Aufgaben von psychiatrisch Pflegenden lässt sich bei psychotherapeutischen Verfahren wiederfinden. Entspannungsverfahren wie z. B. autogenes Training (nach Schultz) oder progressive Muskelentspannung (nach Jacobsen), die zu den in Kapitel 2 beschriebenen zudeckenden therapeutischen Methoden zählen, werden unter anderem von geschulten Pflegenden angewendet. Durch die Anwendung dieser Verfahren, können Ängste reduziert und psychische wie auch physische Entspannung erlangt werden (Vetter 2008). Insgesamt kann bei vielen Patienten so ein

niedrigeres Erregungsniveau erzielt werden, wodurch die Angschwelle für angstausslösende Stimuli hochgesetzt wird (Gastpar/Kasper/Linden 2003). Die Entspannungsverfahren werden in Kombination mit anderen psychotherapeutischen Verfahren angewendet. Die Genesung des Patienten kann nicht durch sie allein erreicht werden, sie erzielen aber durchaus positive Effekte auf den Heilungsprozess (Vetter 2008).

Bei nicht medikamentösen somatischen Therapieverfahren wie Stimulationsverfahren (z. B. Elektrokonvulsionstherapie, transkranielle Magnetstimulation, Schlafentzugstherapie) sind Pflegende nicht die primären Therapeuten. Dennoch nehmen sie Aufgaben innerhalb des therapeutischen Prozesses ein. Diese beginnen schon mit dem Einnehmen einer wertfreien objektiven Haltung gegenüber Therapieverfahren, die dem Patienten Sicherheit vermittelt. Der Patient wird überdies von Pflegenden auf die bevorstehende Therapie vorbereitet. Je nach Therapieverfahren kann die Aufgabe der Pflegenden in Unterstützung durch Beruhigung und Rückversicherung bestehen. Andernfalls ist es erforderlich, dass der Patient zu einer Therapie motiviert wird und mögliche Zweifel ausgeräumt werden. Außerdem ist auf Nebenwirkungen der Therapien zu achten und gegebenenfalls entsprechende Interventionen zu ergreifen. Die hier vorgestellten Aufgaben der psychiatrisch Pflegenden erzielen therapeutisch wertvolle Effekte und nehmen positiven Einfluss auf das Therapiegeschehen des Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung (Amberger/Roll 2010).

Bei den pflegerischen Aufgaben von Pflegenden in der Psychiatrie wurde bereits Bezug auf die zentrale Bedeutung von Beziehungsgestaltung genommen (siehe Kapitel 5). Der Aufbau und die Gestaltung einer tragfähigen professionellen Beziehung sind als therapeutische Aufgabe der psychiatrisch Pflegenden anzuerkennen, da die Beziehung sich durch einen lebendigen Austausch als hilfreich für den Genesungsprozess des Patienten erweisen kann. Dieser Meinung ist z. B. auch die Pflgeethoretikerin Hildegard Peplau, die die Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten zum Mittelpunkt ihrer Theorie gemacht hat und dabei an humanistische Psychologie und Psychoanalyse anknüpft (Schaeffer/Wingefeld 2011). Mittels der regelmäßigen Interaktion zwischen Pflegenden und dem Patienten ist es den Pflegenden am besten möglich, den Menschen mit seiner psychiatrischen Erkrankung als ganzheitlich zu sehen und aus Beobachtungen

wichtige Informationen für die anderen Berufsgruppen des therapeutischen Teams zu gewinnen. Aus den gewonnenen Informationen lassen sich weitere therapeutische Interventionen ableiten. Nur auf Basis von Vertrauen und eines Gefühls der Sicherheit wird sich der Patient in all seinen Facetten den Pflegenden öffnen (Schädle-Deiningner 2010). Die Untersuchung der Interaktionen zwischen Pflegenden und Patienten in der Psychiatrie hat auch Ruth Schröck (2003) in den Fokus ihrer Forschung gesetzt, um daraus die Bedeutung der Beziehung für den Heilungsprozess herauszustellen. Anhand nichtteilnehmender Beobachtungen, Beobachtungsprotokollen und Interviews mit Patienten sowie Pflegenden wurden die Interaktionen beschrieben und ausgewertet. Pflegende waren in der untersuchten Klinik in alle Therapieangebote außer der individuellen Therapie eingebunden. Ergebnis der Studie war, dass teilweise nur wenig Kommunikation und Interaktionen zwischen Pflegenden und Patienten zu verzeichnen ist. Demgegenüber wurden bei akut psychisch Erkrankten in der geschlossenen Psychiatrie viele Interaktionen festgestellt. Es wurde herausgefunden, dass, wenn eine besondere Beziehung von Pflegenden und Patienten miteinander gesehen wird, diese als therapeutisch zu betrachten ist. Auf welche Art und Weise sich die Beziehung entwickelt hat und wie dies zu einer therapeutischen Erfahrung geführt hat bleibt offen. Patienten äußerten, dass sie das Gespräch mit Pflegenden bevorzugen, um ihre Probleme zu thematisieren, da sie Vertrauen zu ihnen aufbauen. Grund dafür ist die regelmäßige Präsenz von Pflegenden und die Sicherheit, die durch sie vermittelt wird. Vor allem auf geschlossenen Stationen wurden diese Äußerungen getätigt. Oft werden allerdings nur alltägliche Dinge in den Gesprächen thematisiert und keine psychologischen Themen. Die Analyse der Studie ermöglichte es nicht, die Bedeutung des Werts von Beziehungen präzise für den Genesungsprozess von Patienten zu ergründen. Der therapeutische Wert von pflegerischer Arbeit bleibt auf Grundlage der Studie in Frage gestellt.

Die starke Präsenz von Pflege in der psychiatrischen Versorgung offenbart viele Möglichkeiten zur Therapie. Therapeutische Methoden, wie zielführende Gesprächstechniken und Konzepte von „*Empowerment*“ (Förderung von Fähigkeiten und Ressourcen) können von Pflegenden eingesetzt werden, um effektiv bei der therapeutischen Gesamtbehandlung mitzuwirken. Der pflegetherapeutische Ansatz ist hierbei das alltägliche Leben des Patienten (Bertram/ Ostermann 2009). Durch das

Wahrnehmen von Bedürfnissen und Problemen können Maßnahmen geplant und durchgeführt werden, um zur Problemlösung bzw. Befriedigung von Bedürfnissen des Patienten zu gelangen. Mithilfe der explorativ-deskriptiven Studie von Bertram und Ostermann (2009) sollte der Anteil der Pflegenden an der therapeutischen Gesamtleitung in der Psychiatrie benannt werden können und der pflegerische Benefit für den Heilungsprozess des Patienten ergründet werden. Ausgangssituation der Studie war, dass Pflegenden keine fachspezifische Expertise zukommt, sondern eher eine allgemeine Funktion. Diese unterstützt den Patienten in der Alltagsbewältigung und bei der Entwicklung von Fähigkeiten, die zur selbstständigen Bewältigung von Problemen befähigen. Durch Spezialgebiete der Pflege wie die kongruente Beziehungspflege und „*Empowering*“ könnte ein wertvoller Beitrag zur Therapie geleistet werden. Allerdings verlangt die Umsetzung der Aufgaben von Pflegenden noch Präzisierungsbedarf. Bei dem Praxisforschungsprojekt von Bertram und Ostermann (2009) wurden typische Pflegesituationen in der Psychiatrie untersucht, um daraus die spezielle pflegerische Expertise, die sich fördernd auf den Genesungsprozess des Patienten auswirkt, aufzuzeigen. Aus diesen Pflegesituationen konnten vier Handlungsmuster der Pflegenden erkannt und interpretiert werden, die für den Heilungsprozess des Patienten wertvoll sind: Eingliedern, Verselbstständigen, Routinehandeln und Kriseninterventionen. Je nach Situation steht eines der Handlungsmuster im Vordergrund. Bei der Aufnahme des Patienten steht das Eingliedern des Patienten im Vordergrund. In dieser Situation geben Pflegende dem Patienten Raum und bringen sowohl Verständnis als auch Mitgefühl auf, damit der Patient sich sicher fühlt und sich offenbaren kann. Soll der Patient lernen, mit den Anforderungen des Lebens nach der Klinik umzugehen, steht das Verselbstständigen im Mittelpunkt. In dieser Situation kann es nötig sein, dass Verhandlungen zwischen Pflegenden und dem Patienten stattfinden und Kompromisse eingegangen werden. Routinehandeln ist dort zu erkennen, wo Pflegende auf gezielte Gesprächstechniken aus ihrem Repertoire zurückgreifen können, die dem Patienten helfen können, seine Probleme zu klären. Demgegenüber verlangen Kriseninterventionen eine spontane Reaktion der Pflegenden auf Basis eigener Erfahrungen, die medizinische Anordnungen frei interpretierbar werden lassen. Beziehung und Kommunikation kennzeichnen nach aufgeführter Literatur von Bertram und Ostermann (2009) zentrale Merkmale der Psychiatriepflege, die psychotherapeutische Aktivitäten der Pflegenden verlangen.

Pflegende fördern und unterstützen durch die gemeinsame Interaktion eine unabhängige und eigenständige Lebensweise des Patienten.

Um herauszufinden, ob pflegerische Arbeit therapeutisch wertvoll ist, stellt auch die Patientenperspektive einen wichtigen Aspekt dar. Rydon (2005) beschäftigte sich mit der Frage, was Patienten von Pflegenden an Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen erwarten, damit sie sich als hilfreich für ihren Genesungsprozess erweisen. Hierzu wurden Interviews mit Patienten aus psychiatrischen Einrichtungen durchgeführt. Es wurde herausgefunden, dass Patienten die Arbeit von Pflegenden als therapeutisch wertvoll betrachten und mit ihnen auch eine therapeutische Beziehung eingehen wollen. Allerdings wird nicht immer eine therapeutische Annäherung in der Interaktion mit Pflegenden erfahren, da nicht jeder Pflegende eine therapeutische Rolle einnimmt. Häufig werden die Pflegenden eher als Informanten gesehen. Diese Sichtweise lässt sich gewiss auch als therapeutisch wertvoll betrachten, da den Patienten durch den kontinuierlichen Informationsfluss eine förderliche Umgebung geschaffen wird, in der sie sich wohlfühlen können und ihre Probleme offenbaren können. Die therapeutische Funktion von Pflegenden ist somit auch gegeben. Sie verbringen viel Zeit mit den Patienten, so dass Vertrauen aufgebaut werden kann. Daraus folgt Offenheit gegenüber Pflegenden, Probleme und Bedürfnisse zu äußern, sodass Pflegende Interventionen ableiten können.

In einigen akuten Psychiatrien sind kurze therapeutische Gespräche mit akut psychiatrischen Patienten und ihren Familien implementiert worden. Pflegende werden ausgebildet, trainiert und eingewiesen in die Durchführung solcher Gespräche. Über die Effektivität ist jedoch wenig bekannt. Sveinbjarnardottir, Svavarsdottir und Wright (2013) nahmen sich der Überprüfung der Effektivität der therapeutischen Gespräche an. Es konnte festgestellt werden, dass eine höhere emotionale und kognitive Unterstützung durch Pflegende für den Patienten geschaffen wurde. Die therapeutischen Gespräche sind als therapeutisch sehr wertvoll zu betrachten, da beispielsweise mehr über den Patienten in seiner Gesamtheit bekannt wird wie Lebensweise, Glaube usw.. Daraus lassen sich auf den Patienten abgestimmte Ziele und Interventionen benennen. Dies hat ein besseres Ergebnis für den Patienten zur Folge. Daher ist es angezeigt, die therapeutischen Gespräche mit Pflegenden generell in akute Psychiatrien zu implementieren.

Insgesamt konnten im Rahmen der Untersuchung pflegerischer Arbeit in der Psychiatrie anhand von Literatur und Studien therapeutisch wertvolle Aufgaben von Pflegenden herausgearbeitet werden, die ihren Beitrag zur Förderung des Heilungsprozesses von Patienten leisten. Neben psychotherapeutischen und milieutherapeutischen Gruppen, die von Pflegenden geleitet werden, weisen auch Entspannungsverfahren, die von Pflegenden angeleitet werden, therapeutisch wertvolle Effekte auf. Durch Eigenschaften und die Fähigkeiten von Pflegenden wie beispielsweise eine unterstützende und motivierende Art oder die Anwendung von zielführenden Gesprächstechniken und Handlungsmustern wird die Genesung des Patienten positiv beeinflusst. Insbesondere stehen auch der Aufbau und die Gestaltung der Beziehung durch Pflegende mit dem Patienten im Mittelpunkt der Betrachtungen. Aus Untersuchungen wie der von Bertram und Ostermann (2009) lässt sich ableiten, dass therapeutische Arbeit aufgrund des Beziehungsprozesses zwischen Pflegenden und dem Patienten wertvoll ist. Studien zur Perspektive von Patienten wie von Rydon (2005) stützen diese Annahmen. Hingegen stellen Studien wie von Schröck (2003) den therapeutischen Wert aufgrund der beobachteten teilweise unzureichenden Interaktion zwischen Pflegenden und Patienten in Frage. Festzuhalten ist, dass die pflegerische Arbeit durchaus therapeutisch wertvoll sein kann, dennoch besteht ein starkes Defizit in der wissenschaftlichen Erprobung und fachgerechten Anwendung dieser Aufgaben.

6.2 Untersuchung pflegerischer Arbeit in der Psychiatrie anhand der Pflgetheorie von Peplau

In der Vorstellung der Pflgetheorie von Hildegard Peplau (siehe Kapitel 4) ist bereits deutlich geworden, dass sie die pflegerische Beziehung zum Patienten als therapeutisch betrachtet. Im Folgenden wird auf Basis der Pflgetheorie und weiteren Arbeiten von Peplau (vgl. Peplau 1952; Peplau 1995; Peplau 1997) untersucht, ob die pflegerische Arbeit im Prozess des Beziehungsaufbaus und der Gestaltung auch therapeutisch wertvoll ist. In den Mittelpunkt der Untersuchung wird der therapeutische Wert pflegerischer Arbeit in den Phasen der Beziehung zwischen Pflege und Patient gestellt, die mit der Einnahme verschiedener Rollen der Pflegenden einhergehen.

Der Aufbau der Beziehung beginnt in der Orientierungsphase. Damit Heilung bewirkt und Gesundheit erlebt werden kann, müssen zuerst geeignete Bedingungen für den Patienten

geschaffen werden. Diese Bedingungen berücksichtigen die Persönlichkeit des Patienten, seine Bedürfnisse sowie seinen edukativen Bedarf. Pflegende erfüllen zur Gewährleistung dieser Aufgabe eine aufklärende Funktion. Durch das Aufklären des Patienten über das Krankenhausgeschehen kann der Patient die Abläufe verstehen, aktiv an ihnen teilnehmen und ist gewillt, seine Zustimmung zu Behandlungen zu geben. Weiterführend braucht der Patient Wissen, um seine gegenwärtige Situation, aktuelle Erfahrungen und Probleme erfassen und verstehen zu können. Pflegende unterstützen diesen Prozess der Klärung durch das Übernehmen von Rollen, die im Rahmen der Vorstellung der Theorie von Peplau (siehe Kapitel 4) skizziert wurden. In der Rolle des Unterstützenden vermitteln Pflegende die Informationen an den Patienten, die er benötigt, um sein Problem und seine Situation zu verstehen, was sich förderlich auf den Heilungsprozess auswirkt. Wenn Pflegende in der Orientierungsphase die Rolle des Beraters einnehmen, können sie durch z. B. Zuhören mehr über die Gefühle des Patienten insbesondere in Verbindung mit eventuellen Ereignissen, die zur Aufnahme führten, erfahren. In einer vom Patienten dem Pflegenden zugewiesenen Rolle (wie z. B. einer Mutterrolle), einer stellvertretenden Rolle, ist die Nachvollziehbarkeit von Gefühlen aus früheren Beziehungen möglich. Komplexe Beziehungsmuster können so erfasst werden und die Beziehung zwischen Pflegendem und Patient kann wachsen und werden tragfähiger. Die Einnahme an dieser Stelle von verschiedenen Rollen, damit der Patient seine momentane Problemlage versteht, ist der erste Schritt, um das Problem des Patienten beheben zu können und die Weiterentwicklung seiner Persönlichkeit im Sinne konstruktiven Lernens zu ermöglichen.

Die umfassende Bewertung und Diagnose des Hauptproblems des Patienten sowie das Ausmaß der benötigten professionellen Unterstützung liegt in der ärztlichen Verantwortung. Jedoch können Pflegende durch das Sammeln erkennbarer, objektiver Daten die Bewertung und Diagnose bestärken oder schwächen sowie neben dem Hauptproblem untergeordnete Probleme identifizieren. Der Heilungsprozess kann vorangetrieben werden, da der Patient in seiner Gesamtheit betrachtet wird und so erforderliche Maßnahmen besser abgestimmt werden können. Wenn der Patient in den Prozess der Identifikation und Einschätzung seines Problems einbezogen wird, ist dies ganz im Sinne der Persönlichkeitsentwicklung und –erweiterung. Der Patient wird von Pflegenden motiviert und ermutigt, sich aktiv zu beteiligen, was einer demokratischen

Vorgehensweise entspricht und damit mit der Einnahme der Führungsrolle der Pflegenden einhergeht. Diese Vorgehensweise beinhaltet ein übereinstimmendes Verstehen der Probleme des Patienten und den damit zusammenhängenden Faktoren. Aufgrund dessen können Handlungsabläufe den Bedürfnissen des Patienten angepasst und Ziele so formuliert werden, dass sie für den Patienten nachvollziehbar sind, er ihnen zustimmt und seine Handlungen nach ihnen richtet.

Ein weiterer therapeutischer Aspekt in der Orientierungsphase stellt das Beobachten von Verhaltensweisen sowie Persönlichkeitsveränderungen der Patienten durch Pflegende dar. Vor allem bei dem Beobachten von Ängsten oder Unsicherheiten muss dem Patienten von Pflegenden Orientierung gegeben werden. Pflegende haben die Aufgabe, den Patienten in den Krankenhausalltag zu integrieren, ihn daran teilhaben zu lassen sowie ihn auf mögliche Schwierigkeiten und Gefühle aufmerksam zu machen, die mit bevorstehenden Behandlungen oder Ereignissen zusammenhängen könnten. Außerdem wird der Patient durch Pflegende bei der Planung der Inanspruchnahme von professionellen Diensten unterstützt. Dies sind präventive Funktionen Pflegender, die den Patienten vor Dissoziation und Verdrängung schützen sollen und weitere psychotherapeutische Hilfen reduzieren könnten. Zur Integration des Patienten in das Krankenhausgeschehen gehören auch die Aufklärung des Patienten über Möglichkeiten und Grenzen verfügbarer Leistungen von Pflegenden im Krankenhaus. Der Patient wird unter anderem aufgeklärt über Essens- und Besuchszeiten. Dadurch kann der Patient seine Energie darauf verwenden, seine Bedürfnisse mit den Rahmenbedingungen in Einklang zu bringen. Struktur und Ordnung, wie sie weiter oben beschrieben ist, kann sich für den Patienten mit seinem Problem sich als hilfreich für den Genesungsprozess erweisen. Es können Ängste und Unsicherheiten abgebaut werden, in Bezug darauf, ob die psychiatrische Aufnahme eine richtige Entscheidung war. Pflegende müssen diese Ängste erkennen. Ein Grundsatz ist, dass alles, was mit dem Patienten geschieht oder er wahrnimmt, von Pflegenden eine orientierende Erklärung verlangt. Nur wenn dem Patienten mit Interesse und ohne Vorbehalt in dieser Situation begegnet wird, kann er die Situation im Krankenhaus akzeptieren und seine Energie auf produktive Weise zur Problembestimmung und zum Verstehen des Problems einsetzen. Durch das Erklären von Regeln durch die Pflegenden, wird ein nützlicher Lernprozess initiiert. Der Kontakt mit

dem Patienten und damit die Zeit, die sich genommen wird, kann von Pflegenden genutzt werden, um zu ergründen, was der Patient von Pflegenden erwartet sowie was er von seiner Krankheit denkt. Dies wird sich im weiteren Verlauf als förderlich erweisen. Durch Aufklären über die Gegebenheiten des Krankenhauses, gewisse Regeln und die Vorstellung des Versorgungsangebotes kann für den Patienten eine förderliche Umgebung geschaffen werden, in der er sich in Sicherheit wiegen und seine Persönlichkeit entfalten kann.

Ein Patient mit einer psychischen Erkrankung kann häufig nicht ausdrücken, was er fühlt. Durch eine wie bereits angesprochene freundliche und vorbehaltlose Reaktion der Pflegenden, wird dem Patienten Raum gegeben, Gefühle zu verbalisieren und Vertrauen zu Pflegenden zu fassen. Dies beinhaltet, dass Pflegende keine Forderungen an den Patienten stellen, sondern auf seine Bedürfnisse einzugehen, seine Aufmerksamkeit auf sein Problem zu lenken und nichtdirektiv zuzuhören. Pflegende können durch das Äußern der Gefühle des Patienten erkennen, welcher Art diese Gefühle sind, sie bestimmen und daraus Pflegehandlungen ableiten. Durch Pflegende können dem Patienten Gefühle bewusst gemacht werden. Außerdem kann ein Verständnis der Pflegenden aufkommen, wie der Patient seine Situation sieht. Damit wird eine bewusste Selbstkontrolle und angemessenes Pflegehandeln gefördert.

Zusammenfassend klärt der Patient in der Orientierungsphase seinen Gesamteindruck seines Problems, indem er unter anderem Fragen stellt, um herauszufinden, was er wissen muss, um sich sicher zu fühlen und zu beobachten, wie auf ihn eingegangen wird. Durch die beschriebenen Aufgaben der Pflegenden wie z. B. ein vorbehaltloses, freundliches und mit aufrichtigem Interesse verbundenes Verhalten oder Aufklärung des Patienten über seine Situation im Krankenhaus, fühlt sich der Patient ernst genommen, kann Vertrauen fassen und vertiefen und seine Wünsche, Gefühle und Bedarfe äußern, was die Basis für den weiteren Heilungsprozess darstellt.

In der Identifikationsphase bezieht sich der Patient auf Pflegende, die ihm die nötige Hilfe anzubieten scheinen, um sein Problem lösen zu können. Diese Phase ist dadurch gekennzeichnet, dass Pflegende unterschiedliche Rollen einnehmen, welche zulassen, dass der Patient seine Gefühle äußern kann. Darüber hinaus sind die Ziele dieser Phase,

zu klären, welche Vorurteile und Erwartungen der Patient gegenüber Pflegenden und der Pflege hat sowie umkehrt Pflegende gegenüber dem Patienten. Pflegende und Patient lernen einander mit Respekt kennen und gleichzeitig auch ihre unterschiedlichen Auffassungen, Einstellungen, Vorlieben und den Möglichkeiten des Umgangs miteinander in verschiedenen Situationen. Daraus kann Vertrauen gewonnen und die Fürsorge der Pflegenden vom Patient erkannt werden. Der Patient kann so die Beziehung zu Pflegenden nutzen, um seine Bedürfnisse entwickeln und befriedigen zu können. Pflegende setzen in diesem Zusammenhang Inhalte ihrer professionellen Ausbildung und erworbenen Fähigkeiten wie z. B. beobachtendes und selbstwahrnehmendes Verhalten ein, damit der Patient im Sinne der Lösung des Problems die Beziehung nutzen und neben effektiver Pflege auch seine Persönlichkeit weiterentwickeln kann. Pflege bedeutet, die Person so zu akzeptieren wie sie ist und in der Krankheitsbewältigung zu unterstützen. Häufig auftretende Gefühle wie Machtlosigkeit können minimiert werden, wenn der Patient den Pflegenden als ihm helfende Person identifiziert. Dies wiegt den Patienten in Sicherheit und macht es ihm möglich, seine Probleme anzugehen.

Die Einnahme der führenden Rolle, die dem Pflegenden durch den Patienten in dieser Phase zugewiesen wird, ist am bedeutendsten für die Identifikation des Patienten. Es wird konstruktives Lernen möglich gemacht, wenn der Patient entscheidende Hinweise in einer Situation selbst erkennt, sich auf sie bezieht und unabhängig von den Pflegenden reagieren kann. Das Zusammenspiel aus den Arbeitshaltungen, etwas für sich selbst zu tun, den Pflegenden etwas tun zu lassen und in wechselseitiger Abhängigkeit mit dem Pflegenden zu stehen, können erforderlich sein, um auf die Lösung des Problems mit den zu bewältigenden Aufgaben hinzuarbeiten. Daraus ergeben sich für den Patienten Gefühle der Stärke, Sicherheit und persönlicher Kraft.

Zusammenfassend soll das Ergebnis dieser Phase das Zulassen von Gefühlen sowie die Klärung von Vorurteilen und Erwartungen sein. Die hierdurch aufgebaute Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten kann vom Patienten genutzt werden, um seine Probleme bewältigen und Bedürfnisse befriedigen zu können. Pflegende müssen die frühkindlichen Erfahrungen und Gefühle der Patienten erkennen und die interpersonalen Beziehungen seiner Situation verstehen, um auf den Patienten und seine Bedürfnisse eingehen zu können.

Im Anschluss an die Identifikationsphase folgt die Nutzungsphase. Diese beschreibt die Nutzung der angebotenen Dienstleistungen nach Kenntnissen, Eigeninteresse und Bedarf des Patienten. Durch die verschiedenen Funktionen der Pflegenden in der Rolle des Beraters wie zuhören, interpretieren, erklären und reflektieren, kann der Patient aktiv die ihm zu Verfügung stehenden Dienstleistungen nutzen und an Entscheidungen mitwirken, um sein Problem zu bewältigen bzw. zu lösen. Der Patient erhält die Möglichkeit sich zu identifizieren und sich auf neue Ziele zu orientieren. Die Schwierigkeit in dieser Phase liegt darin, die Balance zwischen dem Bedürfnis nach Abhängigkeit (während einer schweren Krankheitsphase) und dem Bedürfnis nach Genesung und Unabhängigkeit in Einklang zu bringen. Dies wird von Patienten oft als Konflikt erlebt und es erfordert von Pflegenden auf die bestehenden Bedürfnisse einzugehen, Verhaltensänderungen des Patienten herleiten zu können und damit psychotherapeutische Bemühungen nachzugehen, um Bedürfnisse befriedigen zu können.

Sobald die Phase der Nutzung abgeschlossen ist und damit alte Bedürfnisse befriedigt worden sind, schließt sich die Phase der Ablösung an, welche mit der Vorbereitung des Patienten auf die Entlassung einhergeht. Der Patient entwickelt neue Ideen und Ziele, um eigenständig und unabhängig leben zu können und sich aus der Rolle des Kranken zu befreien. Pflegende üben hier noch eine unterstützende Funktion aus, um den Patienten in das alltägliche Leben integrieren zu können, wobei die Verantwortung, Lösungen zu finden immer zum größeren Teil bei dem Patienten liegt. Diese Phase kann nur durch die psychologische Fürsorge der Pflegenden in allen Phasen der Beziehung erreicht werden. Der Patient befreit sich von der Identifikation mit dem Pflegenden und verstärkt die Fähigkeiten eigenständig zu leben. Die Ablösungsphase kann als Prozess der Befreiung gesehen werden, dessen Erfolg von den vorausgehenden Phasen abhängt. Es ist ein psychologisches Phänomen, das mit der bedingungslosen Annahme des Patienten von Pflegenden in der fördernden Beziehung einhergeht. Daraus folgt die volle Bedarfsbefriedigung. Pflegende erkennen und reagieren auf jedes Anzeichen einer Verhaltensänderung des Patienten. Sie gestalten den Übergang ins selbstbestimmte Leben, so dass Patienten selbst Verantwortung übernehmen und ihre Bemühungen zur Erfüllung neuer Wünsche und Ziele erreichen können.

Wenn die Phasen der Beziehung mit den von den Pflegenden zu bewältigenden Aufgaben und Zielsetzungen wie beschrieben durchgeführt werden, dann ist der Pflegeprozess eine ereignisreiche Lernerfahrung für den Patienten. Wie vorgestellt, fungieren Pflegende als eine therapeutische, edukative und die Reife fördernde Kraft (Peplau 1952).

Im Zusammenhang mit der interpersonalen Beziehung bzw. dem Pflegeprozess stellen Beobachtung Kommunikation und Dokumentation aufeinander bezogene pflegerische Arbeiten dar. Sie ermöglichen den Pflegenden das, was in der Interaktion mit dem Patienten geschieht, was im interpersonalen Prozess therapeutisch und edukativ wertvoll ist, zu untersuchen. Pflegende können durch verschiedene Methoden beobachten, wie der Patient sich verhält und seine Energie einsetzt, um zur Bewältigung von Problemen und Wohlbefinden zu gelangen. Die Beobachtungsmethoden können unterschieden werden in teilnehmende Beobachtungen, Beobachtungen im Interview, Beobachtungen entnommen aus objektiven Daten und als Zuschauer, der nicht am Geschehen teilnimmt (Salzmann-Erikson/Eriksson 2011). Durch die Nutzung der verschiedenen Beobachtungsmethoden können die Identifikation, Klärung und Differenzierung von Eindrücken zu Problemen und Bedürfnissen der Patienten stattfinden. Diese Eindrücke werden als Vermutung verstanden, die sich aus den Erfahrungen, Gefühlen, Auffassungen und Einstellungen der Pflegenden ergibt. Aus dieser Vermutung wird eine Hypothese abgeleitet, welche Bedürfnisse bei dem Patienten zu erkennen sein könnten Diese Hypothese gilt es zu untersuchen mithilfe der Sammlung von Daten, die in Zusammenhang mit der formulierten Hypothese stehen. Nach der Analyse der Daten wird ein Gesamteindruck ausgearbeitet, dessen Einzelheiten differenziert werden müssen. Diese Art und Weise ermöglicht es den Pflegenden Bedürfnisse und Probleme des Patienten zu erkennen und im Sinne des Genesungsprozesses zu bewältigen. Mithilfe von Methoden zur Kommunikation und unter Beachtung der Grundsätze von Eindeutigkeit und Kontinuität kann ein gemeinsames Verständnis von Wortbedeutungen und damit auch den Problemen des Patienten erlangt werden. Dies stellt die Grundlage für die Bewältigung der Probleme dar. Durch die Dokumentation hingegen können Probleme entschlüsselt werden sowie Sehnsüchte und Wünsche des Patienten erkennbar werden, die zur Förderung des Genesungsprozesses berücksichtigt werden müssen.

Insgesamt konnte, anhand der untersuchten psychotherapeutischen und psychologischen Aufgaben, die Peplau den Pflegenden aus der Psychiatrie innerhalb der interpersonalen Beziehung zuschreibt, ein therapeutisch wertvolle pflegerische Arbeit festgestellt werden. Den Pflegenden kommen wenig technische Fähigkeiten in der interpersonalen Beziehung gegenüber psychologischen Aufgaben zu, die den Genesungsprozess des Patienten fördern. Beispielsweise konnte durch die Beobachtungsmethoden und verschiedenen Rollen der Pflegenden gezeigt werden, wie Pflegende die Probleme der Patienten erkennen können und unterstützen bei der Entwicklung von Lösungsstrategien zur Bewältigung des Problems. Eine therapeutisch wertvolle Beziehung ist dabei nur zu erzielen, wenn die Beziehung im Zeichen von Kongruenz, Respekt, Selbstachtung, Empathie, Selbstwahrnehmung, positiver Einstellung, Offenheit, patientenzentrierten Zielen und Vorstellungen steht. Pflegende müssen in der Lage sein ihr eigenes Verhalten zu verstehen, um Probleme bei Patienten identifizieren zu können, das heißt eine psychodynamische Pflege verfolgen.

7 Diskussion und Zusammenfassung

Der Aufbau und die Gestaltung von Beziehungen zwischen Pflegenden und Patienten stellt eine zentrale Aufgabe psychiatrisch Pflegender dar, deren Prozess sich als therapeutisch wertvoll erachten lässt. Fähigkeiten wie Selbsterkenntnis, Selbstwahrnehmung oder Kongruenz der Pflegenden innerhalb der Beziehungen mit Patienten machen es möglich, die Probleme des Patienten zu erkennen. Darüber hinaus ermöglichen sie dem Patienten, seine Probleme und Bedürfnisse zu erkennen, in dem sie verschiedene Rollen einnehmen, wie z.B. die Rolle des Unterstützenden. Die Aufgaben von Pflegenden in der Psychiatrie gehen weit über die täglichen Aktivitäten hinaus. Durch psychologische und auch psychotherapeutische Techniken und Methoden, können sie den Patienten auch psychologisch bei der Bewältigung seiner Probleme unterstützen. Außerdem vermitteln sie durch Empathie, vorbehaltlosen Reaktionen und der Begegnung mit Interesse eine förderliche Atmosphäre, so dass der Patient sich sicher fühlen kann, Vertrauen aufbaut und bereit ist Gefühle und Probleme zu äußern. Dies ist der erste Schritt im Prozess der Heilung. Damit sich wie beschrieben therapeutische Beziehungen entwickeln können wird Zeit gebraucht. Damit stehen therapeutische Beziehungen im Konflikt mit immer kürzeren Verweildauern, die es den Pflegenden abverlangen in

kürzerer Zeit komplexe Probleme zu identifizieren und gemeinsam mit dem Patienten Lösungsstrategien zu erarbeiten, die zur Bewältigung führen. Hinzu kommt, dass es momentan zu wenige Studien gibt, die die Patient-Pflege Beziehung beleuchten. Es bestand daher nur die Möglichkeit exemplarisch aufzuzeigen, dass die Arbeit von Pflegenden therapeutisch wertvoll ist.

7.1 Nutzen der Pflege Theorie von Peplau

Die Pflege Theorie von Peplau erhebt einen hohen Anspruch an Pflegenden. Es stellt sich die Frage, ob Pflegenden überhaupt diesem Anspruch gerecht werden können bzw. ob Lehr- und Trainingseinheiten in der psychiatrischen Ausbildung, die die Pflege therapeutisch wertvoll machen, implementiert sind. Außerdem ist es von Bedeutung, dass der Nutzen der Theorie in der Praxis erforscht wird sowie die Integration der Theorie in die Praxis.

Die Arbeit von Vandemark (2006) zeigt auf, dass Pflege Theorien wie von Peplau den Leitfaden und Ideen bieten, um effektive Pflege Therapeuten auszubilden die einen wertvollen Beitrag zur Heilung des Patienten leisten können. Psychologische und psychotherapeutische Aufgaben wie professionelle Beobachtungen, die Identifikation und Analyse der eigenen Person in einem Prozess oder das Bewusstmachen seiner Funktion in einer Situation mit dem Patienten, müssen durch spezialisierte Programme erlernt werden. Durch die psychologische Unterstützung von Pflegenden wird der Heilungsprozess gefördert. Die psychiatrisch klinisch spezialisierten Programmen (CNS) werden schon an einigen psychiatrischen Pflegeakademien und Instituten durchgeführt, noch lange aber nicht an allen. Inhalte sind beispielsweise Psychotherapie, Therapie und Interaktion. Peplau selbst hat bereits professionelle Trainings in Psychotherapie auf Grundlage ihrer Theorie an verschiedenen Instituten durchgeführt und evaluiert (Vandemark 2009). Dabei gehen ihre Theorie und Vorstellungen zur therapeutischen Funktion mit der Professionalisierung der Pflege einher. Die fachgerechte und professionelle Pflege stützt sich auf wissenschaftliche Erkenntnisse und Theorien. Peplau macht sich den Gebrauch von verfügbaren theoretischen Begriffen und Prozessschemata zu Nutze, um ihre Annahmen zu stützen. Außerdem zieht sie Erkenntnisse aus beobachteten und beschriebenen Pflegesituationen hinzu. Pflegephänomene und therapeutische Pflege wurden von Peplau valide beschrieben und analysiert.

Die Untersuchungen von Vandemark (2009) legen dar, dass Psychotherapie eine zentrale Rolle psychiatrisch Pflegenden ist. Allerdings setzt dies ein signifikantes Training und eine professionelle Entwicklung voraus, was in vielen Akademien und Schulen noch nicht gewährleistet wird. Die Interpersonale Theorie von Peplau stellt bei der Umsetzung einen geeigneten Rahmen dar, um psychotherapeutische Techniken erlernen zu können.

Um auf den Nutzen der Theorie von Peplau für die Praxis schließen zu können, muss die Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten, wie sie nach Peplau beschrieben wird, in den Mittelpunkt wissenschaftlicher Betrachtungen gestellt werden. Insgesamt besteht allerdings nur wenig empirisch belegtes Wissen zu der Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten in der Psychiatrie. Dennoch wird die Pflege-Patient Beziehung als Ansatzpunkt für die Förderung des Genesungsprozesses in der Psychiatrie gesehen (Stockmann 2005). Stockmann (2005) erstellte eine Übersichtsarbeit zu Literatur und Studien zu dem Beziehungsprozess zwischen psychiatrischen Patienten und Pflegenden nach Peplau. Dabei konnte die Relevanz und Evidenz von interpersonalen Beziehungen zwischen Pflegenden und Patienten im klinischen Alltag sowie die Bedeutung von Pflegewissen insbesondere zu Beginn des Krankenhausaufenthalts eines Patienten festgestellt werden. Dies konnten kanadische Studien von der Pflegewissenschaftlerin Forchuk und Kollegen zeigen, die unter Verwendung der interpersonalen Theorie von Peplau mehrere Studien zu dem Prozess der Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten durchgeführt haben (Stockmann 2005). Beispielsweise wurde ein Assessment für Pflegende zur Identifikation von Beziehungsphasen entwickelt, um daraus Interventionen für den Patienten ableiten zu können, die fördernd für den Heilungsprozess sind (Forchuk 1989). Außerdem konnte festgestellt werden, dass therapeutische Beziehungen Zeit brauchen und dass Pflegende ein fundiertes Wissen zu den einzelnen Phasen der interpersonalen Beziehung benötigen, damit sie entsprechend festlegen können, welche Rollen von der Pflege eingenommen werden müssen, damit sich dieser Prozess förderlich auf den Genesungsprozess auswirkt.

Es wird deutlich, dass die Pflgetheorie von Peplau das Potential besitzt wertvolle Pflgetherapeuten in der Psychiatrie zu schulen. Dennoch ist noch wenig zum Nutzen der Pflgetheorie und der Umsetzung in der Praxis bekannt. Pflegende, wie Peplau sie beschreibt, wird eine hoch entwickelte, kommunikative und reflektierende Kompetenz

zugeschrieben. Dafür ist die Voraussetzung eine umfangreiche Aus-, Fort- und Weiterbildung, die auch viele Selbsterfahrungen beinhaltet. Für Anfänger in der psychiatrischen Pflege scheint diese Bedingung jedoch noch nicht vollwertig möglich zu sein. Pflegetheorien müssen darüber hinaus noch enger in die Ausbildung verwebt werden und früher gezielt spezialisierte Programme für Psychotherapie integriert werden.

7.2 Therapeutische Pflege im Konflikt mit „*evidence based practice*“ (EBP)

Therapeutische Pflege wissenschaftlich zu ergründen birgt die Schwierigkeit Therapeutisches wissenschaftlich greifbar zu machen, da die Beziehung zwischen Patienten und Pflegenden sehr komplex sind und die Interventionen von Pflegenden in der Psychiatrie meistens nicht technischer Art sondern psychologischer Art sind. In der heutigen Zeit steht aber auch die pflegerische psychiatrische Ausbildung immer mehr im Zeichen von „*evidence based practice*“ (EBP) und „*evidence based nursing*“ (EBN) (Hewitt 2009). Dies schafft ein Ungleichgewicht in der psychiatrischen Ausbildung, denn nicht alle Interventionen in der Psychiatrie können objektiv hergeleitet werden, sondern stehen unter subjektiven Einflüssen und lassen Raum für Interpretationen. Dadurch, dass Pflegende unterschiedliche Einstellungen und Auffassungen besitzen, werden beispielsweise Beobachtungen unterschiedlich interpretiert. Es kann mithilfe von Konzepten, Methoden und Strategien zwar eine Handlungsrichtlinie für Pflegende erschaffen werden, dennoch ist das Handeln des einzelnen Pflegenden individuell unterschiedlich.

Hewitt (2009) weist darauf hin, dass wieder ein Gleichgewicht in der psychiatrischen Pflegeausbildung geschaffen werden muss, welches mit Einstellungen, Ethik, Moral und Glaube einhergeht. Die traditionelle Sicht der Pflege, eine auf die therapeutische Beziehung fokussierte Pflege rückt langsam in den Hintergrund, da durch den Zuwachs von EBP, technische Fähigkeiten dem Wert einer therapeutischen Beziehung vorgezogen werden. Die heutige Auffassung vieler EBP-Vertreter ist, dass alle Techniken der Pflege gelehrt werden können und alle Interventionen technisch nach ihrer Effektivität beurteilbar sind. Die Autorin Hewitt hingegen postuliert, dass bestimmte Maßnahmen, die für den Patienten und seine Heilung förderlich sind, nicht wissenschaftlich

beantwortet werden können. Psychologische Methoden/Therapien und therapeutische Beziehungen sind nicht mit der ursprünglichen evidenzbasierten Vorgehensweise möglich, da Interpretationen zugelassen werden müssen. Damit steht EBP im Konflikt mit individueller Pflege, die an Erwartungen, Bedürfnisse und Probleme der einzelnen Patienten geknüpft ist. Die theoretischen Grundlagen psychiatrischen Pflegewissens sind empirisch und ethisch (Hewitt 2009). Sie gründen auf praktischem und persönlichem Erfahrungswissen. Die Basis der therapeutischen Beziehung stellt das Wissen des Pflegenden im Kontext mit dem Patienten und seinen Erfahrungen dar. Dies ist ein komplexer kreativer Prozess. Die Beschäftigung mit Professionalität schafft ein antiemotionales Klima, welches die enge Zusammenarbeit zwischen Pflegenden und Patienten, stört. Aufgrund des Anstiegs der Menschen mit psychischen Problemen, sind sowohl die Bedeutung der Psychiatrie als auch die Erwartungen der Menschen an die Psychiatrie gewachsen. Die Erwartungen sind vertrauensvolle Beziehungen, welche emotionale wie auch professionelle Sicherheit und Unterstützung bieten, die durch Empathie, Akzeptanz und Kongruenz erzielt wird. Die Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten wird daher als zentral für die Förderung der Genesung gesehen, wobei soziale Verbundenheit und Unterstützung zentrale Faktoren sind. Folglich sollte der Fokus der Ausbildung für psychiatrisch Pflegende auf der Gestaltung der Beziehung mit Patienten unter Aspekten wie Werten, Ethik, Moral und Einstellungen liegen, um Bedürfnisse sowie Probleme des Patienten erkennen und befriedigen bzw. durch das Erarbeiten von Lösungsstrategien bewältigen zu können. Wärme, Empathie, positive Einstellung und Echtheit kreieren dabei das förderliche Klima für die therapeutische Beziehung. Die Kommunikation stellt den Schlüssel bei der Auflösung der Probleme dar. Deshalb müssen Erfahrungslernen, eine Kombination aus Reflektion und Aktion, die Entwicklung einer moralischen Identität und der Aufbau einer therapeutischen Beziehung im Vordergrund stehen. Wissenschaftliche Erkenntnisse sollten dabei aber nicht außer Acht gelassen werden.

7.3 Stand Pflegewissenschaft und Forschung

Auf Grundlage der vorliegenden Arbeit ist festzuhalten, dass nur wenige Studien zur therapeutischen Pflege in der Psychiatrie bestehen. Durch Literatur und Studien konnte nur ansatzweise gezeigt werden, dass Pflegende therapeutisch wertvolle Arbeiten in der

Psychiatrie verrichten. Vielmehr lässt sich auf therapeutisch wertvolle Effekte schließen, welche die Aufgaben von Pflegenden mit sich ziehen. Aus der Literatur wird an allen Stellen klar, dass noch mehr Forschungsarbeit geleistet werden muss, insbesondere zu dem Beziehungsprozess zwischen Pflegenden und Patienten. Generell wird in der Psychiatrie mehr pflegerische Versorgungsforschung gebraucht. Vor allem die Forschung zu spezifischen pflegerischen Phänomenen und psychiatrisch-pflegerischen Interventionen einschließlich ihrer Wirksamkeit sind notwendig (Walter/Schoppmann 2006). Außerdem muss sich damit beschäftigt werden, welche Kompetenzen und Fähigkeiten erforderlich sind, um dieses Wissen fachgerecht anwenden zu können. Es wird deutlich, dass therapeutische Pflege nur ein Thema von sehr vielen Themen in der psychiatrischen Pflegeforschung ist. Weitere wichtige Themen sind z. B. die Entwicklung von Qualitätskriterien oder die Anwendung von Assessmentinstrumenten in der psychiatrischen Pflege.

Bei den erarbeiteten Forschungsprioritäten von Abderhalden, Hahn, Hantikainen, Rabenschlag und Sprenger (2008) kommt der therapeutisch wertvollen Arbeit von Pflegenden eine besonders hohe Bedeutung zu. Die Wirksamkeit therapeutischer Ansätze wie z. B. der Milieuthapie, psychosoziale und psychoedukative Interventionen müssen erforscht werden, sowie auch die damit einhergehenden Rollenanforderungen an die Pflegenden. Außerdem müssen allgemein Pflege- und Behandlungsansätze hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf den Heilungsprozess erprobt werden, vor allem Ansätze, die auf die Probleme der Alltagsanforderungen der Patienten eingehen. Der Umfang der Psychiatriepflege steht in einem Missverhältnis zu der Bedeutung von psychischen Erkrankungen (Abderhalden et al 2008).

8 Limitationen

Die Untersuchung der Fragestellung dieser Arbeit erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Generalisierbarkeit. Die für die Untersuchung durchgeführte Literaturrecherche ist nicht konsistent systematisch, da auch punktuell auf Themen bezogene Suchvorgänge durchgeführt worden sind. Zum Teil konnten mögliche relevante Treffer nicht erlangt werden. Dies lässt darauf schließen, dass die Literaturrecherche schon zu einem früheren Zeitpunkt hätte durchgeführt werden müssen. Es konnten durch

die Suche nur wenige Treffer eingeschlossen werden, die sich mit der therapeutisch wertvollen pflegerischen Arbeit auseinandersetzen. Allgemein bestand die Schwierigkeit, therapeutische Pflege in der Literatur auszumachen, da nur wenig Material hierzu besteht. Durch die Analyse der gegebenen Literatur konnten dennoch Tendenzen aufgezeigt werden, die auf einen therapeutischen Wert in der pflegerischen Arbeit schließen lassen. Da die Studienlage und Literatur insgesamt nur sehr begrenzt das Thema „therapeutisch wertvolle pflegerische Arbeit“ in der Psychiatrie angeht, wurde der Fokus dieser Arbeit auf die Theorie der „Interpersonalen Beziehungen in der Pflege“ von Peplau gelegt. So wurden möglicherweise therapeutisch wertvolle pflegerische Arbeiten außer Acht gelassen. Im Rahmen dieser Arbeit war es insgesamt nur möglich auf Grundlage einzelner Studien Erkenntnisse zu transferieren und Vermutungen anzustellen.

9 Fazit und Ausblick

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, den therapeutischen Wert von pflegerischer Arbeit zu untersuchen und die Frage zu beantworten, welchen therapeutischen Wert pflegerische Arbeit in der Psychiatrie hat. Um die Frage klar mit „ja“ beantworten zu können müssen noch einige Punkte erfüllt werden. Für die positive Seite spricht, dass festgestellt werden konnte, dass sich der Aufbau und die Gestaltung von Beziehungen zwischen Pflegenden und Patienten förderlich auf die Genesung auswirken kann und damit therapeutisch wertvoll ist. Mithilfe von kommunikativen und reflexiven Kompetenzen sowie verschiedener Beobachtungsmethoden ist es den Pflegenden möglich, Probleme der Patienten zu erkennen, auf den Patienten abgestimmte Interventionen abzuleiten und so bei der Bewältigung von Problemen zu unterstützen. Außerdem konnten pflegerische Behandlungsansätze aufgezeigt werden, die therapeutisch wertvolle Effekte aufweisen wie beispielsweise die Milieuthherapie oder Entspannungsverfahren. Negativ anzumerken ist, dass es nur begrenzt möglich war präzise den therapeutischen Wert pflegerischer Arbeit in der Psychiatrie zu ergründen, aufgrund fehlender Studien zu Patienten-Pflege Beziehungen und psychotherapeutischer Interventionen von Pflegenden. Vielmehr konnten Anhaltspunkte geliefert werden, die auf therapeutische wertvolle Arbeit hinweisen. Es wurde ersichtlich, dass ein großer Bedarf an zusätzlichen Studien besteht, um den Benefit der therapeutisch pflegerischen Arbeit als Teil des interprofessionellen Teams ergründen. Aufgabe der Pflegenden ist im interpersonalem Team, den Patienten zu

unterstützen, zu begleiten und zu beraten aber auch durch Beobachten die Probleme des Patienten erkennen und gemeinsam Lösungsstrategien zur Bewältigung zu entwickeln. Voraussetzung für die effektive pflegerische Arbeit im Genesungsprozess des Patienten ist die Integration intensiver Schulungen und Trainings in die psychiatrische Ausbildung und somit die Psychotherapie und Interaktionen den Pflegenden näher bringen. Ein Appell gilt es auch an die Pflegenden selbst zu richten, denn oft sind sie sich ihrer wertvollen Position im Heilungsprozess eines Patienten nicht bewusst. Mit der sich entwickelnden Professionalisierung der Pflege werden neue Anforderungen an die Pflegenden gestellt, die mit erweiterten Kompetenzen und Fachwissen einhergehen. Für Pflegende besteht die Möglichkeit durch die in dieser Arbeit dargestellten Aufgaben einen wertvollen Beitrag zur Therapie des Patienten zu leisten. Es liegt an ihnen diese Aufgaben anzunehmen, um den Patienten bei seinem Heilungsprozess effektiv unterstützen zu können.

Literatur

Abderhalden, C.; Hahn, S.; Hantikainen, V.; Rabenschlag, F.; Sprenger, R. (2008): Forschungsprioritäten für die Pflege in der Psychiatrie, *Pflege Hans Huber* 21 (6), pp. 453-477

Amberger, S.; Roll, S. C. (2010): *Psychiatriepflege und Psychotherapie*, Georg Thieme Verlag, Stuttgart

Amelang, M.; Schmidt-Atzert, L. (2006): *Psychologische Diagnostik und Intervention*, 4. Aufl., Springer Verlag, Berlin Heidelberg

Altmeppen, S.; Bergjan, M.; Unger, A. (2006): Was verbindet die Pflege mit therapeutischen Berufen? , *Pflegewissenschaft* 01 (06), pp. 5-11

Arolt, V.; Kersting, A. (2010): *Psychotherapie in der Psychiatrie*, Springer Verlag, Berlin Heidelberg

Bertram, M.; Ostermann, T. (2009): Evaluation der pflegerischen Expertise in der Psychiatrie – ein Praxisforschungsprojekt an der Friedrich-Husemann-Klinik bei Freiburg im Breisgau, *Pflege Hans Huber* 22 (05), pp. 341-350

Böker, H. (2006): *Psychoanalyse und Psychiatrie*, Springer Verlag, Heidelberg

Felgner, L. (2008): *Psychiatrische Pflege*, Kohlhammer, Stuttgart

Gaßmann, M.; Marschall, W.; Utschakowski, J. (2006): *Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege*, Springer Verlag, Heidelberg

Gold, K.; Gühne, M. (2008): *Einzel- und Gruppenaktivitäten in der psychiatrischen Pflege*, Urban & Fischer Verlag, München

Hewitt, J. (2009): Redressing the balance in mental health nursing education: Arguments for a values-based approach, *International Journal of Mental Health Nursing* 18 (5), pp. 368-379

ICN International Council of Nurses; DBfK Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2010): *ICN- Ethikkodex für Pflegenden*, International Council of Nurses, Genf

- Forchuk, C.; Brown, B. (1989): Establishing a nurse-client relationship, *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 27 (2), pp. 30-34
- Gastpar, M. T.; Kasper, S.; Linden, M. (2003): *Psychiatrie und Psychotherapie*, 2. Aufl., Springer Verlag, Wien New York
- Jensen, M.; Thiel, H.; Traxler, S. (2011): *Psychiatrie für Pflegeberufe*, 5. Aufl., Urban & Fischer Verlag, München
- Kapfhammer, H.-P.; Laux, G.; Möller, H.-J. (2005): *Psychiatrie & Psychotherapie*, 2. Aufl. Nachdruck, Springer Verlag, Heidelberg
- Kirchhefer, R. (2005): *Psychiatrie und Neurologie*, 3. Aufl., Urban & Fischer Verlag, München
- Lanzenberger, A.; Rakel, T. (2001): *Pflegetherapeutische Gruppen in der Psychiatrie*, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart
- Peplau, H. E. (1952): *Interpersonal relations in nursing*, G. P. Putman's Sons, New York
- Peplau, H. E. (1995): *Interpersonale Beziehungen – ein konzeptueller Bezugsrahmen für eine psychodynamische Pflege*, Recom Verlag, Basel
- Peplau, H. E. (1997): *Zwischenmenschliche Beziehungen in der Pflege*, Verlag Hans Huber, Bern
- Pschyrembel (2007): *Pschyrembel . Klinisches Wörterbuch*, 261. Aufl., de Gruyter, Berlin
- Pschyrembel (2007): *Pschyrembel. Pflege*, 2. Aufl., de Gruyter, Berlin
- Rössler, W. (2004): *Psychiatrische Rehabilitation*, Springer Verlag, Berlin Heidelberg
- Rydon, S. E. (2005): The attitudes, knowledge and skills needed in mental health nurses: The perspective of users of mental health services, *International Journal of Mental Health Nursing* 14 (2), pp. 78-87
- Salzmann-Erikson, M.; Eriksson, H. (2011): Latent or manifest observers: two dichotomous approaches of surveillance in mental health nursing, *Nursing Research and Practice* 2011 (2011), 7 pp.

Schädle-Deininger, H. (2006): Basiswissen: Psychiatrische Pflege, Psychiatrie-Verlag GmbH, Bonn

Schädle-Deininger, H. (2010): Fachpflege Psychiatrie, Reprint der 2006 im Urban& Fischer ersch. Ausg., Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main

Schaeffer, D.; Wingenfeld, K. (2011): Handbuch Pflegewissenschaft, Neuauflage, Juventa Verlag, Weinheim

Schoppmann, S.; Walther, G. (2006): Felder psychiatrischer Pflegeforschung und Perspektiven für Deutschland, Pflege & Gesellschaft 11 (2), pp. 133-140

Schröck, R. (2003): Interaktion zwischen Pflegenden und Patienten – eine klassische Studie in der akuten Psychiatrie, Pflege Hans Huber 16 (1), pp. 17-25

Stockmann, C. (2005): A literature review of the progress of the psychiatric nurse-patient relationship as described by Peplau, Issues in Mental Health Nursing 26 (9), pp. 911-919

Sveinbjarnardottir, E. K.; Svavarsdottir, E. K.; Wright, L. M. (2013): What are the benefits of a short therapeutic conversation intervention with acute psychiatric patients and their families? A controlled before and after study, International Journal of Nursing Studies 50 (5), pp. 593-602

Vandemark, L. M. (2006): Awareness of self and expanding consciousness: using nursing theories to prepare nurse-therapists, Mental Health Nursing 27 (6), pp. 605-615

Vetter, B. (2007): Psychiatrie, 7. Aufl., Schattauer, Stuttgart

Anhang

Literaturrecherche

HAW Katalog (22.03.2013)

Suchbegriff(e)	Treffer	Relevante Titel	Relevante Abstracts
Pflege Psychiatrie	32	4	3

Amberger, S. (2010): Psychiatriepflege und Psychotherapie, Thieme, Stuttgart

Rakel, T. (2001): Pflegetherapeutische Gruppen in der Psychiatrie: planen-durchführen-dokumentieren-bewerten, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart

Schädle-Deininger, H. (2010): Fachpflege Psychiatrie, Reprint der 2006 im Urban& Fischer ersch. Ausg., Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main

Suchbegriff(e)	Treffer	Relevante Titel	Relevante Abstracts
Psychiatrische Pflege	35	1 von 5 (Rest Übereinstimmungen)	1

Schädle-Deininger, H. (2011) Pflege, Pflege-Not, Pflege-Not-Stand: Entwicklungen psychiatrischer Pflege, Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main → **Erwerb nicht möglich**

Suchbegriff(e)	Treffer	Relevante Titel	Relevante Abstracts
Therapie Pflege	49	0	
Therapeutische Pflege	3	0	
Psychiatrie Wissenschaft	5	1 (Übereinstimmung)	
Pflegewissenschaft Psychiatrie	0		
Psychiatrie Forschung	24	0 von 3 (2 zu alt, 1 Übereinstimmung)	
Pflegewissenschaft	141	12 (1 von 12 zu alt, 3 von 12 Zeitschriften)	1

Schaeffer, D. (2011): Handbuch Pflegewissenschaft, Juventa-Verlag, Weinheim

Suchbegriff(e)	Treffer	Relevante Titel	Relevante Abstracts
Pflegeforschung	69	5 (5 von 5 Übereinstimmung)	
Peplau	4	2	2

Peplau, H. E. (1995): Interpersonale Beziehungen in der Pflege: ein konzeptueller Bezugsrahmen für eine psychodynamische Pflege, Recom-Verlag, Bern

Peplau, H. E. (1997): Zwischenmenschliche Beziehungen in der Pflege: ausgewählte Werke, Huber, Bern

Ärztliche Zentralbibliothek/ Campus Katalog Uni Hamburg (22.03.2013)

Suchbegriff(e)	Treffer	Relevante Titel	Relevante Abstracts
Therapie Pflege	74	2 (1 von 2 Übereinstimmung)	1

Zank, Susanne (2010): Pflege und Psychotherapie, Psychosozial-Verlag, Gießen → **Erwerb nicht möglich**

Suchbegriff(e)	Treffer	Relevante Titel	Relevante Abstracts
Therapie Pflege Psychiatrie	2	1 (Übereinstimmung)	0
Therapeutische Pflege	3	0	
Pflege Psychiatrie	54	8 (5 Übereinstimmungen, 1 zu alt)	2

Gaßmann, M.; Marschall, W.; Utschakowski, J. (2006): Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege, Springer Verlag, Heidelberg

Schädle-Deininger, H. (2006): Fachpflege Psychiatrie, Elsevier, Urban&Fischer, München

Suchbegriff(e)	Treffer	Relevante Titel	Relevante Abstracts
Psychiatrische Pflege	49	9 (8 Übereinstimmungen, 1 Zeitschrift)	
Psychiatrie Wissenschaft	98	1 (Übereinstimmung)	
Pflegewissenschaft	120	15 (14 Übereinstimmungen)	1

Pohlmann, M. (2005): Beziehung pflegen: eine phänomenologische Untersuchung der Beziehung zwischen Patienten und beruflich Pflegenden im Krankenhaus, Huber, Bern →
Erwerb nicht möglich

Suchbegriff(e)	Treffer	Relevante Titel	Relevante Abstracts
Pflegeforschung	44	5 (Übereinstimmungen)	
Peplau	5	1 (Übereinstimmung)	

Pubmed (25.03.2013)

Stichworte für Fragestellung:

Therapie – Therapy, rehabilitation (med.)

Therapeutisch – therapeutic, therapeutical

Pflege- Care

Krankenpflege – nursing, patient care (med.), nursing practice

Psychiatrie – psychiatry

Psychiatrisch – psychiatric

Therapeutischer Wert – therapeutic value, therapeutic benefit/s

Stichworte für Peplau`s Theorie:

Theorie – theory (of)

Peplau interpersonal theory/ Peplau theory/ Peplau nursing theory/ Peplau nursing

Suchnummer	Stichwort	Limits	Treffer
1	psychiatr*		391564
2	care*		1478381
3	nursing		551927
4	„nursing practice“		12475
5	„patient care“		130770
6	2 OR 3 OR 4 OR 5		1803233
7	1 AND 6		79820
8	„therapeutic value“		6168
9	„therapeutic benefit*“		5780
10	8 OR 9		14560
11	7 AND 10		80
12	7 AND 10	Last 10 years	37

Durchsicht der Titel + Lesen der Abstracts → 5 relevant → ein Artikel frei zugänglich / vier Autoren wurden per Mail kontaktiert → 1 Mailadresse ungültig/ 1 Artikel scheidet aus, da er auf Isländisch ist /zwei Autoren keine Antwort

Salzmann-Erikson, M.; Eriksson, H, (2011): Latent or manifest observers: two dichotomous approaches of surveillance in mental health nursing, Nursing Research and Practice 2011, 7 pp.

Suchbegriff(e)	Treffer	Relevante Titel	Relevante Abstracts
Peplau nursing theory	49	12 (9 zu alt)	3

Merritt, M.K.; Procter, N. (2010): Conceptualising the functional role of mental health consultation-liaison nurse in multi-morbidity, using Peplau's nursing theory, Contemporary Nurse 34 (2), pp. 158-166 → **Erwerb nicht möglich**

Vandemark, L. M. (2006): Awareness of self and expanding consciousness: using nursing theories to prepare nurse-therapists, *Mental Health Nursing* 27 (6), pp.605-615

Stockmann, C. (2005): A literature review of the progress of the psychiatric nurse-patient relationship as described by Peplau, *Issues in Mental Health Nursing* 26 (9), pp. 911-919

DIMDI (25.03.2013)

Berücksichtigte Datenbanken: Standardauswahl, Humanmedizin, Psychologie

Suchbegriff(e)	Treffer
Therapeutic benefit psychiatric nurse	104
Therapeutic value psychiatric nurse	141
Therapeutic benefit nursing psychiatry	181
Therapeutic value nursing psychiatry	197

Durchsicht der Titel → Lesen der relevanten Abstracts /Ausschließen der kostenpflichtigen Artikel → 10 relevante Artikel (PUBMED) →kein Zugriff auf Artikel möglich → 9 Autoren wurden per Mail kontaktiert, bei 2 Artikeln keine Kontaktdaten → Erhalt 6 Artikel → 3 Artikel schieden nach vollständigem Lesen weg

Sveinbjarnardottir, E. K.; Svavarsdottir, E. K.; Wright, L. M. (2013): What are the benefits of a short therapeutic conversation intervention with acute psychiatric patients and their families? A controlled before and after study, *International Journal of Nursing Studies* 50 (5), pp. 593-602

Hewitt, J. (2009): Redressing the balance in mental health nursing education: Arguments for a values-based approach, *International Journal of Mental Health Nursing* 18 (5), pp. 368-379

Rydon, S. E. (2005): The attitudes, knowledge and skills needed in mental health nurses: The perspective of users of mental health services, *International Journal of Mental Health Nursing* 14 (2), pp. 78-87

Suche in Pflege& Gesellschaft (25.03.2013)

Suchbegriff(e)	Treffer	Relevante Titel	Relevante Abstracts
Psychiatrische Pflege	6	1	1

Schoppmann, W. G. (2006): Felder psychiatrischer Pflegeforschung und Perspektiven für Deutschland. *Pflege und Gesellschaft* 11(2), pp. 133-140

Suchbegriff(e)	Treffer	Relevante Titel	Relevante Abstracts
Therapeutische Pflege	2	0	
Psychiatrie	4	0	

Suche in Pflegewissenschaft (25.03.2013)

Suchbegriff(e)	Treffer	Relevante Titel	Relevante Abstracts
Psychiatrische Pflege	4	1	0
Therapeutische Pflege	0		
Psychiatrie	16	1	0

Handsuche in der Zeitschrift *Pflegewissenschaft* (2002-2012) → 2 relevante Titel → 1 relevanter Abstract

Altmepfen, S.; Bergjan, M.; Unger, A. (2006): Was verbindet die Pflege mit therapeutischen Berufen? , *Pflegewissenschaft* 01 (06), pp. 5-11

Suche in Pflege Hans Huber (25.03.2013)

Suchbegriff(e)	Treffer	Relevante Titel	Relevante Abstracts
Psychiatrische Pflege	1	1	1

Abderhalden, C.; Hahn, S.; Hantikainen, V.; Rabenschlag, F.; Sprenger, R. (2008): Forschungsprioritäten für die Pflege in der Psychiatrie, *Pflege Hans Huber* 21 (6), pp. 453-477

Suchbegriff(e)	Treffer	Relevante Titel	Relevante Abstracts
Therapeutische Pflege	0		
Psychiatrie	9	3 (1 Überinstimmung)	

Bertram, M.; Ostermann, T. (2009): Evaluation der pflegerischen Expertise in der Psychiatrie – ein Praxisforschungsprojekt an der Friedrich-Husemann-Klinik bei Freiburg im Breisgau, *Pflege Hans Huber* 22 (05), pp. 341-350

Schröck, Prof. Dr. R. (2003): Interaktionen zwischen Pflegenden und Patienten – Eine klassische Studie in der Psychiatrie. *Pflege*, 16 (1), pp. 17-25

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hamburg,
