

Raum geben – Beziehungen gestalten

Der Beitrag der Pflege in der Behandlung psychisch kranker Menschen

Mit dem, was uns lieb und wert ist, gehen wir pfleglich um. Wir wissen aus unserer alltäglichen Erfahrung, dass es Dinge gibt, die, wenn sie nicht gepflegt werden, verkümmern oder gar verderben. Und das, was schon angeschlagen ist, wie etwa eine wertvolle Kaffeetasse, die einen Sprung hat, muss besonders gepflegt werden. Was für rein materielle Dinge gilt, muss erst recht für die Leib-Seele-Geist Dimension gelten, die unser Menschsein ausmacht.

Selbstpflegekompetenz

Der Mensch besitzt bzw. erwirbt im Laufe seines Lebens eine Selbstpflegekompetenz. Diese dient der Regulierung des Lebensalltags und dem inneren seelischen Ausgleich und damit dem eigenen Wohlbefinden und letztlich dem Überleben. Hierzu gehören ganz elementare Bereiche wie Kleidung, Körperpflege und Ernährung, aber auch dass ein Mensch sich sinnvoll beschäftigt und seine Umwelt mitgestaltet, dass er in Beziehung zu anderen Menschen tritt, die eigene Identität sowie die Sinnhaftigkeit des Lebens reflektiert und erkennt. Ein Mensch, der dies tun kann, pflegt sich selbst, sorgt für sein Wohlbefinden und hält sich gesund. Vielfach sind das ganz alltägliche Dinge, wie das Zähneputzen, über die wir uns in der Regel nicht viele

Gedanken machen, sondern es einfach tun. Aber schon wenn wir uns den Arm brechen, kann das Zähneputzen zum Handicap werden.

Unsere Fähigkeit zur Selbstpflege ist immer gefährdet. Im Blick auf die eigene Gesundheit verhalten wir uns nicht immer förderlich. Sei es durch fehlende Einsicht oder fehlenden Willen, sei es, dass wir es nicht mehr oder zurzeit nicht können. Und je nachdem, wie gravierend die Einschränkungen im Blick auf die Selbstpflege sind, brauchen wir Unterstützung bei der Verrichtung der Dinge, die wir normalerweise selbst tun würden.

Aus diesem Bedarf an Pflege heraus hat sich ein Beruf entwickelt, der heute aus unserem Gesundheitssystem nicht mehr wegzudenken ist: die Krankenpflege.

Die christliche Wurzel der Krankenpflege

Die Krankenpflege, die heute eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe versieht und zu einer komplexen Dienstleistung geworden ist, hat ihre Wurzeln im christlichen Verständnis vom Menschen. Der Mensch als Geschöpf und Ebenbild Gottes ist wertvoll und geliebt. Aber der Mensch ist auch immer gefährdet und verletzlich. Gerade deshalb bedarf er der Pflege, besonders dann, wenn er die grundlegenden Aktivitäten seines täglichen Lebens nicht mehr selbstständig oder nur noch eingeschränkt ausführen kann.

Da der Mensch eine Einheit aus Leib, Seele und Geist ist, bezieht sich der Bedarf an Pflege nicht ▶

„Die Krankenpflege, die heute eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe versieht und zu einer komplexen Dienstleistung geworden ist, hat ihre Wurzeln im christlichen Verständnis vom Menschen.“





nur auf eingeschränkte Funktionen des Leibes, sondern schließt den ganzen Menschen mit ein. Dies ist insbesondere das Selbstverständnis der psychiatrischen Pflege, die im Wesentlichen mit der Pflege von Beziehungen zu tun hat. Krankenpflege in der Psychiatrie ist in ihrem Kern Beziehungspflege.

Das war allerdings nicht von Anfang an so. Von der Pflege, wie wir sie heute verstehen, konnte in der Geschichte der Psychiatrie lange Zeit überhaupt nicht die Rede sein.

Ein langer Weg

Bevor die Psychiatrie sich zum eigenständigen Fachgebiet der Medizin entwickelte, wurden die „Irren“ (das war die damals gängige und nicht diskriminierend gemeinte Bezeichnung) durch „Wärter“ beaufsichtigt und verwahrt. Diese hatten kein gutes Ansehen in der Bevölkerung, geschweige denn eine Ausbildung und eigenes Berufsverständnis. Erst als die neu entstehende Psychiatrie sich an der naturwissenschaftlichen Medizin zu orientieren begann und einen Anspruch auf Heilung entwickelte und als aus den Irrenanstalten zunehmend Heil- und Pflegeanstalten wurden, wandelten sich auch die Anforderungen an die Irrenpflege und damit an das dafür zuständige Personal. Doch diesem Anspruch standen noch lange Zeit schlechte Arbeitsbedingungen und ein weiterhin schlechtes Ansehen in der Bevölkerung entgegen.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts begann eine Auseinandersetzung darum, ob die Irrenpfleger die gleiche Ausbildung bekommen sollen wie das Krankenpflegepersonal. Manche Schritte wurden in diese Richtung gemacht, aber erst 1962 wurde die Pflege psychisch Kranker offiziell in

die Krankenpflege einbezogen. Aber auch innerhalb der Krankenpflege gab es weitere Entwicklungsschritte. Bedeutsam ist hierbei, dass sich die Krankenpflege von einem rein medizinisch, symptomorientierten Verständnis löste und sich über ganzheitliche und beziehungsorientierte Ansätze zu einem eigenständig wirksamen therapeutischen Instrument entwickelte. Für die psychiatrische Pflege war es ein langer Weg fort von einer bloßen Verwahrung psychisch Kranker hin zu einer beziehungsorientierten Pflege. Von einem fremdbestimmten, unselbstständigen Beruf hin zu einer Berufsgruppe, die mittlerweile ein verlässlicher und zunehmend professioneller Partner in der Therapie und Versorgung psychisch kranker Menschen geworden ist.

Psychiatrische Pflege heute

Heute hat die psychiatrische Pflege eine grundlegende Funktion im Zusammenspiel mit den anderen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen. Grundlegend in dem Sinne, dass durch pflegerisches Handeln häufig erst die Basis gelegt wird, auf der das weitere therapeutische Handeln aufbauen kann. Man kann auch sagen, dass eine wesentliche Aufgabe der Krankenpflege in der Psychiatrie darin besteht, ein Klima zu schaffen, welches die Patienten unterstützt, sich auf die Therapie einzulassen. Genau hierin definiert sich die therapeutische Wirkung der Pflege. Wir sprechen deshalb von einem therapeutischen Milieu, durch das bildlich gesprochen dem Patienten verschiedene Räume zur Verfügung gestellt werden. Je nach Situation können folgende „Räume“ erforderlich sein: Da ist zunächst ein Schutz- und Rückzugsraum, der den Patienten Abstand zu ihren mannigfal-

tigen Überforderungssituationen ermöglicht und sie spüren lässt, dass sie angenommen sind, so wie sie jetzt da sind.

Dann gibt es aber auch Raum zum Lernen, zum Üben und Ausprobieren. Sei es die Herausforderung etwas Neues zu wagen, Ängste anzugehen, Beziehungen zu gestalten. Sei es die (Wieder-)Entdeckung von Fähigkeiten und Ressourcen. Sei es das Trainieren ganz lebenspraktischer Fähigkeiten. Immer geht es um Beziehungsfähigkeit und die Stärkung der sozialen Kompetenz.

In der Psychotherapie wird die Station dann schnell zur Bühne, auf der sich die seelischen Konflikte im konkreten Alltagsbezug zeigen und gemeinsam angeschaut und bearbeitet werden können.

Zum therapeutischen Milieu gehört auch ein Raum der Ordnung und der Struktur. Pflegekräfte sind hierbei zuständig für das Vertreten von (Stations-)Regeln. Die regelmäßigen Mahlzeiten, die Therapie- und Freizeitangebote, Absprachen und Regeln geben dem Tag eine Struktur, die für viele die Funktion eines Gerüsts hat und Sicherheit und Verlässlichkeit bietet. Daran entzünden sich aber auch immer wieder Spannungen im Zusammenhang mit Rechten und Pflichten, mit den eigenen Bedürfnissen und denen der anderen. Und gerade diese Konflikte fordern ihren Raum und dürfen sein, denn sie sind normal und fördern, wenn sie konstruktiv ausgetragen werden, die soziale Kompetenz.

Allen „Räumen“ ist der Charakter der Förderung und Unterstützung gemein und sie sollen möglichst viel Normalität vermitteln.

Ich habe diese „Räume“ in ihrer idealen Form beschrieben und weiß, dass im Klinikalltag die

optimale Ausgestaltung nicht immer gelingt, denn es sind lebendige, dynamische Räume. Sie passen nicht immer, können zu eng oder zu weit sein. Ziel einer professionellen Pflege ist es aber, der beschriebenen Gestalt möglichst nahe zu kommen. Was braucht eine Pflegekraft, damit dies in der täglichen Arbeit, im täglichen Umgang mit den Patienten gelingen kann?

Psychiatrische Pflege und die eigene Person

In der psychiatrischen Pflege – und das gilt für alle in der Psychiatrie Tätigen – ist das wesentliche „Handwerkszeug“ die eigene Person und das eigene Verhalten. Jeder der beschriebenen Räume lebt von der Begegnung. Die Räume haben keine Mauern, es sind „Begegnungsräume“, die gestaltet werden wollen. Deshalb kommt der personalen und sozialen Kompetenz der Pflegekraft eine große Bedeutung zu. Oft ist nicht entscheidend, was sie tut, sondern wie sie es tut.

Um eine hilfreiche und förderliche Beziehung zu gestalten, braucht die Pflegekraft zunächst die Fähigkeit, das eigene Handeln und Verhalten zu reflektieren und eigene, in der Beziehung zum Patienten entstehende Gefühle, wahrzunehmen. Sie braucht also die Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung. Sie braucht weiterhin kommunikative Fähigkeiten. Dazu gehört, dass sie wahrnehmen und beobachten, zuhören, reagieren und antworten kann. Und sie muss Beziehungen gestalten können, die ein tragfähiges (Arbeits-)Verhältnis und Zugänge zum Patienten ermöglichen.

Aufgabe der Pflege ist es, den Patienten bei der Bewältigung seiner Probleme, die im Zusammenhang mit der Erkrankung entstehen, zu ▶

*„Und gerade ...
Konflikte fordern ihren
Raum und dürfen sein,
denn sie sind normal
und fördern, wenn sie
konstruktiv ausgetragen
werden, die soziale
Kompetenz.“*

„Manchmal braucht er aber auch nur jemanden, der da ist und in dem, was er ist und wie er handelt, verlässlich ist.“

helfen und ihn darin zu unterstützen. Bei psychischen Erkrankungen lassen sich die entstehenden Probleme im Grunde nur auf der Beziehungsebene lösen. Psychiatrische Pflege ist von daher beziehungsorientierte Pflege und hat das Ziel, Entwicklungen zu fördern, die den Patienten in der Bewältigung seiner Probleme aber auch im Aushalten von Begrenzungen reifen lassen. Wenn Pflege auf der Beziehungsebene gelingt, fördert sie damit die Reife der Persönlichkeit. Und da Begegnung auf Gegenseitigkeit beruht, reift auch die Persönlichkeit der Pflegenden.

Spezialisten für das Allgemeine

Die „Pflege der Beziehung“ orientiert sich ihrerseits am Alltag des Patienten, an seinem konkreten Erleben und Verhalten im Hier und Jetzt. Und gerade hier stößt der psychisch Kranke auf seine Begrenzungen, erlebt seine Defizite im Fühlen, Denken und Handeln. Hier braucht er Menschen, die ihn fördern und herausfordern, die Raum geben und Grenzen setzen. Manchmal braucht er aber auch nur jemanden, der da ist und in dem, was er ist und wie er handelt, verlässlich ist.

In diesem Alltagsbezug unterstützt und ergänzt die pflegerische Beziehungsarbeit die Therapie des Arztes und Psychotherapeuten. Beide Berufsgruppen „spielen einander zu“ und bedürfen wiederum der Ergänzung anderer an der Behandlung Beteiligter, um den Patienten in seiner Ganzheit zu sehen und ihm zu helfen. Jede Berufsgruppe hat ihren speziellen Zugang zum Patienten. Die Ergänzung und ein gutes Zusammenspiel aller Akteure ermöglicht das Gelingen der Therapie.

Man könnte die Pflegekräfte hierbei etwas widersprüchlich als Spezialisten für das Allgemeine bezeichnen und gerade deshalb nehmen sie in dem Zusammenspiel der Akteure eine Schlüsselfunktion ein. Die Pflege ist in dem therapeutischen Netzwerk ein wichtiger Knotenpunkt, an dem vieles zusammenläuft und koordiniert wird. Die Station ist sozusagen das Basislager des therapeutischen Geschehens. Und die Station wird in erster Linie von den Pflegekräften gestaltet und geprägt. Sie sind am dichtesten dran am Geschehen und in der Beziehung zum Patienten. Das ist eine Herausforderung, die den Reiz der pflegerischen Arbeit ausmacht.

Die Pflege, ein verlässlicher Partner der Patienten

Doch auch dieses Idealbild ist nicht ohne Schattenseiten. Was herausfordert, kann auch überfordern. Und es gibt in der Psychiatrie Faktoren, die auf Dauer zu starken Belastungen gerade bei den Pflegekräften führen. Da ist z. B. die ständige Auseinandersetzung mit akut kranken Patienten, es gibt zunehmend Bedrohungs- bzw. Gewaltsituationen. Im Beziehungsgeschehen sind Pflegenden emotional stark eingebunden. Auch in der Psychiatrie sind immer mehr Patienten in immer kürzerer Zeit zu behandeln. Und der ständige Schichtdienst sowie die erwartete Flexibilität im Blick auf die Arbeitszeit erhöhen zusätzlich die Belastung.

Und dennoch mache ich immer wieder die Erfahrung, dass Pflegekräfte, die einmal in der Psychiatrie gearbeitet haben, häufig bzw. lange in der psychiatrischen Arbeit bleiben und bleiben wollen, trotz der Belastungen. Der Grund liegt

sicher nicht zuletzt darin, dass hier die Beziehung zum Patienten nicht einfach nur zum pflegerischen Handeln hinzukommt, sondern dass sie das Wesen der Pflege ausmacht und es hierzu keine Alternative gibt.

Um mit den Belastungen fertig zu werden gibt es keine Patentrezepte. Wichtig ist, dass besonders die, die andere pflegen, sich ihrer eigenen Selbstpflegekompetenz bewusst sind und sie nutzen. Aber die Pflege muss auch als Berufsgruppe ihr „Schicksal“ und ihre Zukunft so weit wie möglich selbst in die Hand nehmen und weiter auf dem Weg der Professionalisierung und Eigenständigkeit vorankommen. Dann wird sie auch in Zukunft ein verlässlicher Partner in der Versorgung und Therapie kranker und pflegebedürftiger Menschen sein. Vor allem aber ein verlässlicher Partner der Patienten selber.

Gerd Haselhorst
*Pflegedirektor der
Klinik Hohe Mark*



„Hallo! Ein Jahr ist es jetzt her, dass ich in der Hohen Mark war, und es hat mir einfach nur gut getan. Gerade diese Woche habe ich wieder in meinem Tagebuch von damals geblättert, in dem ich die ganzen wertvollen Erfahrungen festgehalten habe.

Die Sätze meines Bezugspflegers sind nach wie vor für mich aktuell und helfen mir ganz konkret im Alltag. In der Klinik ist sicher nicht alles nur Zuckerschlecken, aber es ist eine Chance für Hoffungslose, und für mich persönlich war es mit die beste und wertvollste Zeit meines Lebens – und das, obwohl ich mich etwa zwei Jahre lang gegen die Vorstellung gestraubt hatte, eine stationäre Therapie zu machen. Ich würde sofort wieder hingehen (aber glücklicherweise geht es mir ja wieder gut). Also, nur Mut! Es geht dort wirklich menschlich zu!“

