



BRÜCKEN FÜR SEELISCHE GESUNDHEIT

Psychiatrische Klinik Uelzen

Die Brücke Uelzen

Behandlungskonzepte

Wissenswertes für Patient*innen, Klient*innen, Angehörige und Interessierte



Impressum

Verantwortlich für den Inhalt

Brücken für Seelische Gesundheit
Dr. Ulrike Buck
An den Zehn Eichen 50
29525 Uelzen

Lektorat, Gestaltung

www.openminded.world

Ausgabe

Dezember 2021 – Änderungen vorbehalten

Die vorliegenden Informationen dürfen in keiner Weise anderweitig genutzt werden. Es ist nicht gestattet, die Texte zu kopieren und/oder für eigene Zwecke in gedruckten oder digitalen Medien zu nutzen.

Inhalt

Akupunktur	4
Aromatherapie	7
Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT)	8
Einzel-und gruppentherapeutische Arbeit	11
Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR)	12
Praxis der Achtsamkeit	16
Psychiatrische Pflege	18
Psychopharmaka	20
Safewards	22



Akupunktur

Akupunktur als therapeutischer Ansatz wird seit über dreitausend Jahren in China praktiziert. In der westlichen Medizin war Akupunktur sehr lange nahezu unbeachtet. In den letzten zwanzig Jahren hat das Interesse an alternativen und sanften Heilmethoden deutlich zugenommen; gerade dann, wenn die Schulmedizin alleine nicht ausreichend wirksam ist. Medizinische Studien zur Wirksamkeit der Akupunktur haben dazu geführt, dass sie zunehmend mehr akzeptiert wird. Bei bestimmten Diagnosen ist es eine anerkannte Kassenleistung.

Das traditionelle Konzept der Akupunktur beruht darauf, dass durch bestimmte Reize an spezifischen Punkten der Körperoberfläche beziehungsweise des Ohres die Eigenregulation des Körpers gezielt beeinflusst werden kann. Dies geschieht durch Stimulation von Qi, laut der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) eine funktionelle Kraft. Dadurch werden alle wesentlichen Funktionen im Körper gesteuert und deren Fließen spürbar und beeinflussbar. Zunächst wurde diese Therapieform hauptsächlich in der Schmerzbehandlung eingesetzt. Allmählich wird Akupunktur bei der Behandlung von psychischen Erkrankungen bedeutsamer.

Akupunktur wirkt auf die inneren Selbstheilungskräfte ein und kann Störungen im Wohlbefinden regulieren. In Bezug auf die psychische Gesundheit lässt sich beobachten, dass sie bei übermäßiger Anspannung entspannend wirkt und Wachheit und bei Erschöpfung und dauernder Müdigkeit die Konzentration fördert. Zudem verbessert sie den Nachtschlaf bei Schlafstörungen. Generelles Ziel beim Einsatz von Akupunktur bei psychischen Erkrankungen ist es, Körper, Geist und Seele ins Gleichgewicht zu bringen. Die eigenen Ressourcen sollen gestärkt werden, um Raum für neue Wege zu ermöglichen.

Akupunktur eignet sich besonders für Menschen, die erheblich unter Stress, Schlafstörungen, innerer Unruhe, hoher Anspannung mit Selbstverletzungsverhalten sowie unter Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen leiden. Darüber hinaus eignet sich die Akupunktur zur Unterstützung der Behandlung von Alkohol- und Drogenproblemen.

Für den medizinisch erprobten und gesicherten Einsatz von Akupunktur spielt das am staatlichen Lincoln Hospital in Bronx/New York, USA entwickelte **NA-DA-Protokoll (Acupuncture Detoxification Association)** eine wichtige Rolle.

Dies setzt sich nach den USA auch in Deutschland und weiteren europäischen Ländern durch. Zahlreiche psychiatrische Tageskliniken, Ambulanzen, Praxen, Beratungsstellen, Rehabilitationskliniken und Krankenhäuser in Deutschland behandeln bereits mit Akupunktur.

Akupunktur in den Einrichtungen der Brücken für Seelische Gesundheit

Wir setzen die NADA-Akupunktur in der Klinik, den Tageskliniken, den Ambulanzen sowie in der Suchtberatung erfolgreich ein. In der Regel findet die Behandlung in der Gruppe statt. Bei Bedarf ist auch eine Einzelbehandlung möglich. Die Teilnehmenden sitzen bequem im Stuhlkreis, begleitet von Entspannungsmusik. Wir wenden die Ohrakupunktur an, bei der drei bis fünf sehr feine Nadeln in die Ohrmuscheln gesetzt werden. Die Erfahrung hat gezeigt, dass diese Behandlungsform sehr gut akzeptiert wird.

Die fünf Ohrpunkte

Akupunktur basiert auf einem eigenen Verständnis körperlicher und seelischer Vorgänge. Demnach können durch Nadeln an unterschiedlichen Punkten der Körperoberfläche verschiedene Energieflüsse angesprochen werden. Die Art der Beschreibung von Anwendungsgebieten und Wirkungen erscheint vielen Menschen zunächst ungewohnt. Die sehr plastische und lebensnahe Sprache ermöglicht jedoch einen direkten Zugang, der sich auch im Erleben der meisten Patient*innen bestätigt.

Vegetativum (51)

Ausgleich vegetativer Funktionen wie übermäßiges Schwitzen, Durchfall, Verstopfung, Herzrasen, Blutdruckschwankungen, Zittern, Schmerz- und Schlafregulationsstörungen.

Seelisch-geistige Modalität: Nachdenken beziehungsweise „Grübeln“.

Shen Men (55)

„Tor des Geistes, Tor zur Seele“

Belebt, entspannt und klärt den Kopf, fördert die Wachsamkeit und Aufmerksamkeit. Wirkt antidepressiv.

Modalität: Freude

Nierenpunkt (95)

Erneuerung, Regeneration und Reaktivierung nach Erschöpfung. Die Niere bewahrt und schützt die Lebensenergie. Sie fördert die Entwicklung, reaktiviert Energie und unterstützt die innere Struktur der Person und ihren Willen (Willenskraft).

Modalität: Angst

Leberpunkt (97)

Stoffwechsel, Bewegung und Emotion im Fluss halten. Beweglichkeit, Entscheidungskraft und Muskelfunktionen unterstützen. Aggressive Emotionen im Fluss halten, sich wehren und sich abgrenzen können.

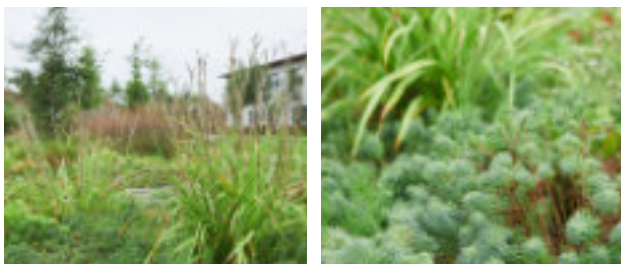
Seelische Modalität: Entscheidungskraft und Beweglichkeit, Wut/Zorn

Lungenpunkt (101)

Ausscheidung, Austausch, Atmung, Loslassen und Abschiednehmen. Förderung von Trauer und des „Loslassenkönnens“.

Modalität: Trauer

Quelle: <https://nada-akupunktur.de/>

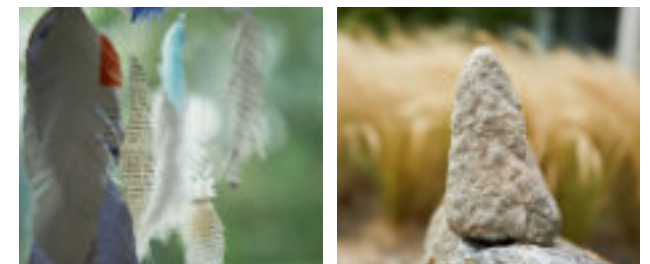
**Aromatherapie**

*Aromatherapie ist ein Bestandteil der naturheilkundlichen Pflege und bezeichnet die Anwendung ätherischer Öle, um Krankheiten und Befindlichkeitsstörungen zu lindern oder das Wohlbefinden zu steigern. Hierzu gibt es unterschiedliche Formen. Dies reicht von der einfachen Verdunstung ätherischer Öle oder dem Vernebeln mittels Duftlampen, bis hin zur aromatherapeutischen Massage. Diese ist die wichtigste Methode von Aromatherapeut*innen in der alternativen Gesundheitspflege.*

Duftstoffe (Aromen) können unterschiedlich auf den menschlichen Körper einwirken:

- ▲ Der Geruchssinn wird angesprochen. Dies führt zu einer Sinneswahrnehmung mit den damit verbundenen Nebeneffekten wie Gefühlseindrücken, Erinnerungen, reflektorische Beeinflussung verschiedener Körperfunktionen und weiteren.
- ▲ Nach der Einnahme oder Inhalation können ätherische Öle direkt auf die Organe wirken. Lavendelöl soll beruhigend, Thymian aktivierend, Jasminöl stark spasmolytisch (krampflösend) und sedativ (beruhigend) wirken. Orangen- und Zitronenöl sollen stimmungsaufhellend wirken.

Mithilfe der Aromatherapie lassen sich psychische Zustände beeinflussen. Die Aromatherapie kann von Patient*innen auch Zuhause selbstständig angewendet werden. Sie unterstützt dabei, zur Ruhe zu kommen und Ruhephasen intensiver wahrzunehmen. Unsere Mitarbeitenden verschiedener Berufsgruppen sind in der Aromatherapie geschult.



Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT)

Die amerikanische Psychologin Marsha M. Linehan hat diese Therapieform in den 1980er Jahren entwickelt. Dabei richtet sich die Therapie insbesondere an Menschen mit selbstschädigendem Verhalten, mit Schwerpunkt auf Borderline-Persönlichkeitsstörungen.

Die Therapie basiert auf der kognitiven Verhaltenstherapie und umfasst auch Elemente anderer Therapieformen sowie fernöstlicher Meditationstechniken. Der Fokus liegt auf Veränderungen in der Motivationsebene. Zudem geht es auch darum, die Fertigkeiten der Patient*innen zu verbessern. Spannungen, die zwischen widersprüchlichen Zielen oder auch Verhaltensweisen entstehen, werden fortwährend für Veränderungsprozesse genutzt. Die Grundhaltung der Behandelnden besteht darin, eine Balance zwischen dem Verstehen und Respektieren eines Problems und dem Anspruch auf dessen Veränderung zu finden. Scheinbare Gegensätze, die ein* Patient*innen erlebt, sollen aufgelöst und schrittweise integriert werden. Diese Strategie wird dialektisch genannt und ist die Grundlage für die Dialektisch-Behaviorale Therapie.

In der Einzeltherapie werden die Problembereiche von Patient*innen gewichtet und nach Dringlichkeit geordnet. Suizidales (Selbsttötung), parasuizidales (absichtlich selbstverletzend) oder allgemein therapiegefährdendes Verhalten stehen im Vordergrund. Für alle Veränderungsschritte wird eine tragfähige therapeutische Beziehung vorausgesetzt. Die* Therapeut*in übernimmt für die Patient*innen eine Hilfs-Ich-Funktionen beispielsweise bezogen auf Selbstdisziplin und die eigene Wertschätzung des Erreichten. Diese therapeutische Beziehung soll vor einem voreiligen Therapieabbruch schützen und helfen, den emotionalen und zwischenmenschlichen Bereich zu verbessern.

Die Patient*innen verpflichten sich zur Mitarbeit und sollen Regeln und Abmachungen einhalten. Die Therapeut*innen verpflichten sich zur bestmöglichen Hilfestellung. Diese Verpflichtungserklärung nennt sich Commitment (Verpflichtung).

Während der Therapie wird dieses Commitment immer wieder überprüft und bei Bedarf angepasst. Treten während der Behandlung therapieschädigende beziehungsweise dysfunktionale Verhaltensweisen auf, müssen die Patient*innen Verhaltensanalysen anfertigen, um die Entwicklung des Spannungsauf-

baus zu erfahren und eigene Gefühle und Reaktionsweisen zu verstehen. In Tagebuchkarten werden regelmäßig positive Tagesereignisse und negative Gedanken, Suizidgedanken oder Spannungszustände und die Reaktionen darauf wie Skillsanwendungen (Fertigkeiten und Techniken) eingetragen.

Ein weiterer Baustein in der DBT ist das Fertigkeitentraining in der Gruppe, das auch Probleme in der Interaktion mitberücksichtigt. Zu diesen trainierten Fertigkeiten zählen:

Innere Achtsamkeit

Das Konzept macht sich Ansätze aus der fernöstlichen Zen-Meditationstechnik zunutze. Innere Achtsamkeit soll dazu beitragen, sich selbst besser zu spüren und wahrzunehmen sowie der eigenen Wahrnehmung zu vertrauen.

Modul Zwischenmenschliche Fertigkeiten

Das Modul zielt darauf ab, die allgemeine soziale Kompetenz zu verbessern und Patient*innen zu befähigen, Beziehungen in freundschaftlicher oder partnerschaftlicher Weise zu knüpfen und zu pflegen.

Modul Umgang mit Gefühlen

In diesem Modul werden Patient*innen geschult, ihre unterschiedlichen Gefühle zu erkennen, zu benennen und zu verstehen. Längerfristig geht es darum, angenehmere Gefühle zu stärken beziehungsweise intensiver zu erleben und emotionales Leiden loszulassen.

Modul Stresstoleranz

Zu diesem Modul gehört es, die Empfindung von Stress anzuerkennen und anzunehmen, jedoch auch zu lernen, innerlich davon Abstand zu nehmen. Die Patient*innen üben unter anderem mittels starken Sinnesreizen ihre Anspannungszustände zu beeinflussen. Starke sensorische Reize (beispielsweise Eiswürfel, Ammoniak, Chilibonbons und weitere) sollen helfen, von Anspannungszuständen abzulenken und damit Krisen besser zu bewältigen. In einem individuellen Notfallkoffer können Patient*innen Hilfsmittel für Stresstoleranzfertigkeiten aufbewahren, die sich bei ihnen bewährt haben. In einem ergotherapeutischen Angebot ist es möglich, einen eigenen Koffer herzurichten.

Modul Selbstwertgefühl beziehungsweise Selbstakzeptanz

Dieses Modul umfasst die Entwicklung eines gesunden Selbstvertrauens und einer Selbstakzeptanz. Betroffene lernen, ihre Haltung zu sich zu verbessern, sich selbst zu achten und für sich selbst zu sorgen. Nach einer Stabilisierungsphase ist es in der weiteren Therapie auch denkbar, eine posttraumatische Belastungsstörung zu behandeln.

Die Dialektisch-Behaviorale Therapie hat sich in vielen wissenschaftlichen Studien als sehr erfolgreich in der Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen gezeigt. Sie wird zunehmend auch bei anderen psychischen Erkrankungen angewendet, beispielsweise bei Essstörungen oder auch bei Depressionen. Nach einer Stabilisierungsphase ist in der weiteren Therapie ist es auch denkbar, eine posttraumatische Belastungsstörung zu behandeln.

In den Brücken für Seelische Gesundheit wird die Therapie hauptsächlich auf der Station 3 für jüngere depressive und persönlichkeitsgestörte Patient*innen eingesetzt. Mehrmals im Jahr bieten wir eine sechswöchige intensive Behandlungseinheit in einer festen Patient*innengruppe für sechs bis acht Betroffene an. Die Teilnahme ist nach vorheriger Indikationsprüfung und einem Vorgespräch möglich.

Einzel- und gruppentherapeutische Arbeit

In der Forschung und der psychiatrischen Praxis sind inzwischen zahlreiche Behandlungsansätze für Erkrankungen der Seele entwickelt worden. Das Spektrum umfasst beispielsweise

- Emotionales Management
- Motivationstraining zum suchtfreien Leben
- verschiedene Formen der Gruppentherapie
- unterschiedliche Formen der Psychotherapie in der einzeltherapeutischen Arbeit

Unsere Mitarbeitenden qualifizieren sich fortlaufend in zahlreichen dieser Bereichen weiter.



Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR)

Augenbewegungs-Desensibilisierung und -Reprozessieren (Durcharbeiten)

Dr. Francine Shapiro entdeckte durch ihre eigene Beobachtung, dass negative Gedanken und Gefühle schwächer wurden, wenn sie bei Problemen ihre Augen anhaltend und gleichmäßig hin und her bewegte. Sie experimentierte mit dieser Entdeckung und entwickelte ein Protokoll für die Anwendung der Augenbewegungen. Sie fand heraus, dass nicht nur Augenbewegungen wirksam sind, sondern allgemein eine beidseitige Stimulation oder Aktivierung der rechten und linken Gehirnhälfte, so dass auch Verfahren wie Tapping (Antippen mit den Händen) oder Geräusche zum Einsatz kommen können.

EMDR wurde Anfang der 1990er Jahre entwickelt und gehört mittlerweile zu den gut untersuchten Methoden der speziellen Psychotherapien. Obwohl noch nicht abschließend geklärt ist, welche Reaktionen genau durch diese Methode im Gehirn ausgelöst werden, gilt die Wirksamkeit als gesichert.

Die EMDR-Methode ist ein interessanter und komplexer Ansatz in der Psychotherapie, der sehr viele Erkenntnisse aus anderen Therapieformen integriert und nicht nur in der Traumatherapie, sondern auch bei anderen psychischen Störungen genutzt wird.

Auch wenn die meisten Menschen EMDR (nur) mit Augenbewegungen in Verbindung bringen, muss die Methode doch im Kontext eines umfassenden Behandlungsplans verstanden und in den vorgesehenen acht Behandlungsphasen durchgeführt werden. Diese acht Phasen der Behandlung sind nötig, um sicherzustellen, dass alle Aspekte des jeweiligen Problems berücksichtigt werden, um so einen erfolgreichen Abschluss zu erzielen.

In **Phase 1** werden die bisherige Lebensgeschichte in medizinischer, psychologischer und körperlicher Hinsicht erhoben und die aktuell vorliegenden Probleme und Schwierigkeiten erörtert. Sie ist wichtig, um ein Gesamtbild zu erhalten und auf vorliegende Ressourcen (Kraftquellen) zurückgreifen zu können.

In **Phase 2**, der Vorbereitungsphase, sollte bereits eine tragfähige therapeutische Beziehung bestehen und Ressourcen und Bewältigungsstrategien bekannt sein. Es findet eine intensive Aufklärung über das Verfahren EMDR statt, in der sowohl das Einnehmen der Sitzposition, die Art der Stimulation, Stoppsignale usw. erläutert werden.

Die **Phase 3** ist die sogenannte Bewertungsphase, in der das Ausgangsereignis einschließlich vorbesprochener Erinnerungen, mit denen zuerst gearbeitet werden soll, festgelegt wird. Es wird ein Satz formuliert, der das negative Denken der* Betroffenen über das Ereignis („negative Kognition“) darstellt. In einem zweiten Satz wird diesem ein positiver Gedanke („positive Kognition“) gegenübergestellt. Die zugehörigen Körperempfindungen spielen in diesem Abschnitt eine sehr wichtige Rolle.

Erst in der **Phase 4**, der Desensibilisierung, wird damit begonnen, durch die gewählte Stimulation – also beispielsweise durch Handbewegungen der* Therapeut*in, denen die* Patient*in mit den Augen folgt – das Zielproblem positiv zu beeinflussen. Mithilfe spezieller subjektiver Skalen versucht man das Ausmaß der jeweils noch als seelisches und/oder körperliches Gefühl empfundenen Belastungen zu messen und damit die Fortschritte im Therapieprozess zu erkennen.

In **Phase 5**, der Verankerung, geht es darum, die positiven Kognitionen zu verstärken und das Erreichte durch die bestehenden Ressourcen zu verfestigen.

Im Bodyscan der **Phase 6** wird überprüft, ob es noch irgendwo im Körper Missempfindungen gibt, die ein neues Aufgreifen einer vorhergehenden Phase notwendig machen. Gegebenenfalls muss erneut in die Desensibilisierungsphase eingetreten werden, um weitere negative Gedanken aufzugreifen und durchzuarbeiten.

In **Phase 7** findet ein formeller Abschluss statt, wobei darauf geachtet werden soll, dass die* Betroffene sich stabil fühlt und die Therapiestunde von sich aus beenden kann. Diese dauert daher in der Regel insgesamt länger, als man es von anderen Psychotherapien gewohnt ist. In den folgenden Tagen sollte eine

Weiterverarbeitung der Thematik erfolgen, beispielsweise indem die* Patient*in ungewöhnliche Dinge aus dem Alltagsleben oder auch Träume aufschreibt. Die Notizen sollten zur nächsten Therapiesitzung mitgebracht werden. Bei dieser Selbstbeobachtung geht es auch darum, ob man sich jetzt anders verhält, wenn man Schwierigkeiten oder entsprechenden Auslösereizen begegnet, und ob die Stimmung besser ist oder etwas sich grundlegend verändert hat.

Die **Phase 8** folgt in der Stunde nach der EMDR-Sitzung. Es handelt sich hierbei um eine Zusammenfassung aller Informationen, die sich seit dem letzten Mal angesammelt haben. Möglicherweise ergibt sich ein neues Problem, das in derselben Weise erarbeitet und in einer erneuten EMDR-Sitzung behandelt werden kann.

EMDR ist ein traumatherapeutisches Verfahren, das bei vielen Betroffenen schnell zu einer deutlichen Symptomreduktion und psychischen Stabilisierung führen kann. Manchmal dauert die Behandlung aber sehr viel länger und muss auch durch andere psychotherapeutische Verfahren ergänzt werden. Dies hängt maßgeblich davon ab, ob es sich um eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung handelt, etwa bei Menschen, die über längere Zeit schwer traumatisiert wurden, oder um eine einmalige Gewalterfahrung beziehungsweise um eine andere schwere psychische Erkrankung.



Praxis der Achtsamkeit

Die Praxis der Achtsamkeit wurde vor allem in der buddhistischen und hinduistischen Kultur im alten Indien entwickelt. Sie kann als das Herz der buddhistischen Psychologie bezeichnet werden. Bei den buddhistischen Lehren zur Achtsamkeit handelt es sich um ein Regelwerk – überprüfbar an der Erfahrung – für den Umgang mit dem eigenen Bewusstsein. Sie sind ein Leitfaden, um leidvolle Zustände zu überwinden. Leidvolle Zustände werden grundlegend als eine Verbindung aus Abneigung und Anhaftung betrachtet, nämlich als Ablehnen dessen, was gerade ist, und Streben nach beziehungsweise Festhalten an dem, was gerade nicht ist oder gerade endet. Somit ist gewissermaßen jegliches menschliche Leid umfasst.

Achtsamkeit zu praktizieren ist ein Übungsweg. Einmal davon zu erfahren oder sich theoretisch damit zu beschäftigen, wird kaum hilfreich sein. Vielmehr geht es darum, mit Geduld und Ausdauer dabei zu bleiben, sich mit einer inneren Haltung und Seinsweise vertraut zu machen und durch tägliche Übung eine achtsame Haltung selbstverständlich werden zu lassen.

Die Definition von Achtsamkeit lautet:

- ▲ Gewahrsein (1)
- ▲ der gegenwärtigen Erfahrung (2)
- ▲ mit Akzeptanz (3)

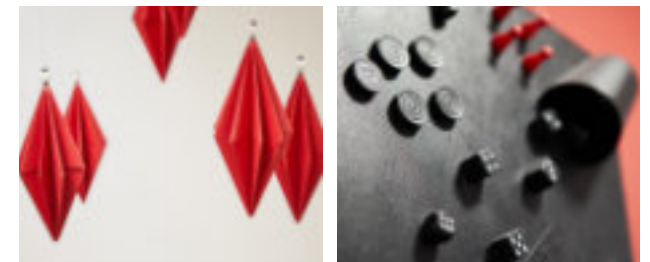
Dies bedeutet, eine annehmende, wohlwollende Haltung, die die momentane Erfahrung nicht bewertet. Die oben genannten grundlegenden Komponenten sind in der Erfahrung von Achtsamkeit untrennbar miteinander verbunden.

In der Praxis der Achtsamkeit wird in formelle und informelle Übungen unterschieden. Bei den formellen Übungen wird für eine gewisse Zeit die Aufmerksamkeit in der oben beschriebenen Weise auf ein bestimmtes Objekt gerichtet. Das kann beispielsweise der Atem sein oder eine Sinneserfahrung wie Hören. Es ist auch möglich, achtsames Gehen zu üben. Bei jeder Ablenkung der Achtsamkeit, wird diese wieder auf das Objekt zurück gerichtet, ohne zu bewerten oder zu beurteilen. Bei den informellen Übungen werden alltägliche Handlungen wie Essen, Zähneputzen, Geschirrspülen oder Ähnliches mit einer achtsamen Haltung ausgeführt. Wartesituationen im Straßenverkehr oder

beim Einkaufen können dazu führen, sich der Empfindungen des gegenwärtigen Augenblicks bewusst zu werden.

Mit verschiedenen Übungsmöglichkeiten von Achtsamkeit unterstützen wir Patient*innen je nach ihrem individuellen Bedarf darin, sich in den eigenen Reaktionen körperlicher, emotionaler und gedanklicher Art besser zu verstehen und gegebenenfalls eine angemessene Distanz zu schwierigen Empfindungen zu entwickeln. So entsteht ein innerlicher Freiraum, in dem die Patient*innen neue Wege im Umgang mit ihrer Erkrankung finden können. Vorgefasste Haltungen und in der Vergangenheit entwickelte und automatisierte Umgangs- und Reaktionsweisen wie auch Bewertungen können überprüft und verändert werden. Mit dem Üben von Achtsamkeit entsteht häufig ein verbessertes Körpergefühl.

Auf der **psychosomatischen Station 5** der Psychiatrischen Klinik Uelzen findet für interessierte Patient*innen mit bestehender Indikation regelmäßig eine Gruppe zur Anwendung der Achtsamkeit im Alltag statt. Auf weiteren Stationen beginnen die Gruppentherapien mit Achtsamkeitsübungen zur Einleitung und Fokussierung auf das Gruppengeschehen.



Psychiatrische Pflege

*Die psychiatrische Pflege ist ein wesentlicher Bestandteil in der Behandlung psychisch erkrankter Menschen beim stationären Aufenthalt. Sie reicht von der somatischen (körperlichen) Grundpflege bis hin zu unterschiedlichen fachpflegerischen Unterstützungsformen, die dazu dienen, den Patient*innen zu größtmöglicher Autonomie zu verhelfen.*

Die Beziehung zwischen Pflegekraft und Patient*in spielt eine wichtige Rolle. Nur mit einer guten Behandlungsbeziehung ist eine erfolgreiche pflegerische Therapie möglich. Wir arbeiten mit dem pflegetheoretischen Modell von Hildegard Peplau. Diese theoretische Grundlage ermöglicht eine einheitliche Pflege.

Hildegard Peplau sieht in der Pflege einen psychodynamischen Prozess, in dessen Rahmen sich Pflegepersonen und Patient*innen weiterentwickeln können. Der Pflegeprozess orientiert sich stärker am Menschen denn an der Krankheit. Dieser zielt – weit über die Versorgung hinaus – auf die (Wieder-) Befähigung der Patient*innen für ein kreatives, konstruktives und produktives Leben in Gemeinschaft.

Unsere Pflegekräfte arbeiten nach dem Bezugspflegesystem. Dies basiert darauf, dass jede* Patient*in eine Pflegekraft verantwortlich zugeordnet ist – von der Aufnahme bis zur Entlassung. Somit ist gewährleistet, dass die* Patient*in eine* festen Ansprechpartner*in hat, die* für alle Belange in der Behandlung und in der Kommunikation kontinuierlich zur Verfügung steht. Dies gilt auch im Kontakt mit Angehörigen und weiteren Bezugspersonen. Die Bezugspflegeperson ist auch an den Therapieformen durch weitere Berufsgruppen beteiligt oder informiert. Dies setzt ein hohes Maß an Eigenverantwortung, Teamfähigkeit, Selbstreflexion und Kritikfähigkeit voraus.

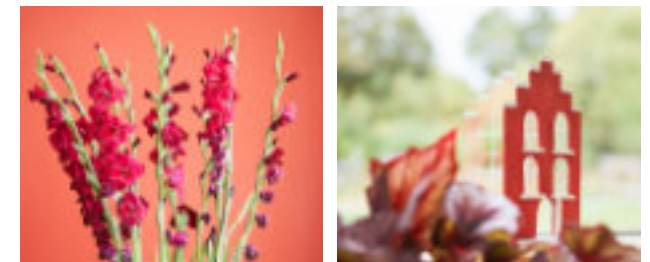
In einem solchen Vertrauensverhältnis sollen gemeinsam mit den Patient*innen Ziele erarbeitet werden. Hierbei ist es wichtig, dass Ziele erreichbar und zeitlich absehbar sind und in Absprache, innerhalb der Mit- und Selbstbestimmung, formuliert werden.

Die pflegerischen Leistungen auf der Station umfassen:

- Grundpflege: prophylaktische Maßnahmen, Mobilisation, Anleitung und Hilfe bei der Hygiene, Sicherstellung der Nahrungsaufnahme und weitere
- stützende Tages- und Wochenstruktur schaffen, Trainingsmaßnahmen im Rahmen des Pflegeprozesses
- lebenspraktische Fähigkeiten trainieren, Sozialtraining und Aktivitätsgruppen zur Freizeitgestaltung
- angstbesetzte Alltagstätigkeiten trainieren

Aktivitäten außerhalb der Station

- Hilfe im Umgang mit persönlichem Eigentum
- Einzelbetreuung in Krisensituationen, Krisenintervention in Gefährdungssituationen
- Eigenverantwortung stärken
- bei Besuchen in das häusliche Umfeld begleiten
- Entlassungsvorbereitung
- Aromatherapie
- NADA-Akupunktur



Psychopharmaka

Die große Mehrzahl seelischer Erkrankungen und Störungen lassen sich medikamentös und psychotherapeutisch gut und erfolgreich behandeln. Bevor es zum Einsatz von Medikamenten kommt, soll die behandelnde Ärzt*in mit den Patient*innen das Behandlungsziel, die Wirkung der Medikamente und auch mögliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen genau erörtern und sie über die individuellen Risiken und Behandlungsalternativen in einem persönlichen Gespräch aufklären. Medikamente sollen nie unkritisch als einzige Therapiemöglichkeit angesehen werden. Sie stellen lediglich einen Baustein innerhalb des gesamten Behandlungskonzeptes dar. Befragungen von Patient*innen haben ergeben, dass die medikamentöse Behandlung von vielen als positiv und hilfreich erlebt wird und oft die Voraussetzung für weitere Therapiemaßnahmen bildet.*

In den letzten Jahrzehnten ist das Wissen über die biologischen Ursachen psychischer Störungen und über die molekularen Wirkmechanismen von Psychopharmaka stark gewachsen, ohne dass bisher die individuelle Störung des Hirnstoffwechsels einzelner Patient*innen analysiert werden können. Somit gibt es sehr viele Medikamente, die für verschiedene Indikationen eingesetzt werden. Eine maßgeschneiderte personalisierte Therapie ist gegenwärtig noch Zukunftsmusik und die klinische Erfahrung der* behandelnden Ärzt*in spielt unverändert eine wesentliche Rolle.

Psychopharmaka gehören zu den meistverordneten Medikamenten, obwohl diese Arzneimittelgruppe sehr kontrovers und emotional diskutiert wird. Es ist von „Glücksbringer und Wunderpille“ bis hin zu „Angst vor Abhängigkeit“ oder „Ruhigstellung“ die Rede. Dabei wird häufig unterlassen, zwischen den



verschiedenen Psychopharmakagruppen zu differenzieren. In Anbetracht der Vielzahl an Medikamenten wäre dies dringend erforderlich.

Psychopharmaka werden überwiegend nach ihrem klinischen Einsatzgebiet eingeteilt:

- ▲ **Antidepressiva**
zur Behandlung von Depressionen, Angststörungen, Zwangsstörungen und weiteren
- ▲ **Phasenprophylaktika** wie Lithium sowie die Antiepileptika Lamotrigin, Carbamazepin und weitere Medikamente, die bei wiederkehrenden Krankheitsphasen wie bipolaren affektiven Störungen, Rückfälle verhindern können
- ▲ **Neuroleptika**
Medikamente gegen psychotische Erkrankungen
- ▲ **Tranquilizer**
Anxiolytika: Medikamente, die zur Behandlung von Angst- und Spannungszuständen verwendet werden
- ▲ **Hypnotika**
Arzneimittel, die Schlaf erzeugen
- ▲ **Antidementiva**
Medikamente zur Behandlung bei Demenz

Zu den Tranquilizern und Hypnotika gehören auch die Benzodiazepine, die als einzige Gruppe unter den aufgeführten Arzneimitteln ein starkes Abhängigkeitspotenzial aufweisen und deshalb nie über längere Zeit eingenommen werden sollen.

Auch für die anderen Psychopharmaka gilt, dass sie unter ärztlicher, möglichst psychiatrischer Behandlung, verordnet und eingenommen werden sollen. Entwickelt sich das Krankheitsbild positiv, können Ärzt*in und Patient*in gemeinsam über eine Reduktion der Medikamente oder auch einen Absetzversuch entscheiden.

Safewards

Das englische Wort *safe* übersetzen wir mit *sicher*, *ward* bedeutet *Abteilung oder (Kranken-) Station* – *safe wards sind also sichere Stationen*. Der frühere Professor für psychiatrische Pflege, Len Bowers aus London/UK, entwickelte mit seinem Team das *Safewards-Modell zum Verständnis und zur Vermeidung von Gewalt und Aggression auf psychiatrischen Akutstationen*. Er spricht dabei von *Konflikten, die zur Entstehung von aggressivem Verhalten führen und die es zu lösen gilt, bevor es zu gewalttätigen Auseinandersetzungen kommt*.

Es werden **sechs Ursprungsfaktoren** auf unterschiedlichen Ebenen identifiziert, deren Bedingungen zu Konflikten beitragen können:

- Das Behandlungsteam mit seinen internen Strukturen („Stationsregeln“) und den fachlichen und persönlichen Voraussetzungen der Mitarbeitenden.
Beispiel: Sind die Mitarbeitenden mit Freude bei ihrer Arbeit oder gibt es Frustrationen?
- Die räumliche Umgebung mit ihrem Ambiente und ihrer Ausstattung
Beispiel: Ist die räumliche Gestaltung ansprechend oder eher düster?
- Die von außen vorgegebenen regulatorischen Rahmenbedingungen.
Beispiel: Handelt es sich um eine freiwillige Behandlung oder befindet sich die oder der Betroffene gegen den eigenen Willen auf der Station? Vom Krankenhaus unabhängige externe Faktoren.
- Beispiel:* Tragen Angehörige Probleme an Patient*innen heran? Merkmale der einzelnen Patient*innen mit ihren jeweiligen
- Krankheitsbildern vor dem Hintergrund ihrer Lebensgeschichte
 Die Patient*innengemeinschaft mit den sehr unterschiedlichen
- Interaktionen miteinander

Unter Berücksichtigung der genannten Einflussfaktoren sind zehn grundlegende Interventionen entwickelt worden. Diese sollen auf einer psychiatrischen Akutstation implementiert werden, um Konflikte zu vermindern oder entstehenden Aggressionen entgegenzuwirken. Es werden Bevollmächtigte aus der Mitarbeiterschaft benannt, die für die Einführung und auch die Verstetigung dieser Module im Alltag verantwortlich sind.

Gegenseitige Erwartungen klären

Dieses Modul löst die bisher oft geltenden, von den Mitarbeitenden erstellten „Stationsregeln“ ab. Regeln und Routinen sind zu identifizieren, zu reflektieren und zu aktualisieren, um mehr Freiräume für Patient*innen, aber auch für die Mitarbeitenden zu schaffen. Die Klärung und Festlegung der gegenseitigen Erwartungen soll stets gemeinsam mit einer Patient*innengruppe und auf Augenhöhe erfolgen.

Verständnisvolle Kommunikation

Menschen, die akut psychisch erkrankt sind, können schwierig im Umgang sein. Die Mitarbeitenden arbeiten täglich daran, die individuellen psychischen Störungen der Patient*innen sowie ihre aktuellen Anliegen und Bedürfnisse zu berücksichtigen und dabei stets respektvoll und höflich mit ihnen zu kommunizieren. Das heißt nicht, alle Wünsche der Patient*innen zu erfüllen, sondern die aktuellen Rahmenbedingungen und die Möglichkeiten wohlwollend auszuloten. Schon in der Wortwahl oder auch in der Körperhaltung sollen Respekt, Mitgefühl und Zuneigung für das Gegenüber zum Ausdruck kommen. Feindseligkeit muss in jedem Fall vermieden werden, auch weil sie Widerspruch und aggressives Verhalten provozieren kann. Täglich wechselnde Botschaften des Tages mit Tipps zur Kommunikation im Stationsbüro sollen Mitarbeitende an die Grundprinzipien verständnisvoller Kommunikation erinnern.

Positive Kommunikation

Wenn die Mitarbeitenden über die Patient*innen kommunizieren, etwa bei der Stationsübergabe, bei Visiten oder multiprofessionellen Fallbesprechungen, geschieht es leicht, dass der Fokus auf Problemsituationen liegt, also ein defizitärer Blick vorherrscht. Mit dieser Intervention sollen positives Verhalten oder positive Eigenschaften der Betroffenen bewusst hervorgehoben, bei problematischen Vorkommnissen aber nach möglichen Gründen gefragt und mithilfe eines psychologischen Erklärungsmodells Ressourcen mehr berücksichtigt werden. So können Frustrationen und Gefühle von Kränkung auf beiden Seiten gemindert werden.

Deeskalierende Gesprächsführung

Diese Intervention kommt zur Anwendung, wenn bereits eine krisenhafte Situation entstanden ist und eine weitere Zuspitzung abgewendet werden

soll. Sämtliche Mitarbeitende sollen über die Fähigkeit verfügen, drei Schritte der Deeskalation umzusetzen, wobei die Absicherung der Situation zum Schutz der Mitarbeitenden und anderer Personen am Anfang steht. Der zweite ist die Klärung des Problems, um Verständnis für die Angespanntheit und Aufgebrachtheit der betroffenen Person zu wecken, um im dritten Schritt eine Lösung herbeiführen zu können.

Unterstützende Kommunikation bei unerfreulichen Nachrichten

Unangenehme oder belastende Nachrichten können bei Patient*innen heftige Reaktionen auslösen. Die Mitarbeitenden bemühen sich, die Bedeutung solcher Nachrichten für die Patient*innen vorab einzuschätzen und sie ihnen so schonend und verständnisvoll wie möglich zu vermitteln. Zugleich sollten sie ihnen ausreichend Hilfestellung für die Verarbeitung anbieten.

Gegenseitiges Kennenlernen

Diese Intervention lenkt den Blick auf die Fähigkeiten und Interessen der Patient*innen und nicht wie so oft im Behandlungsalltag auf die psychische Erkrankung. Die Antworten auf Fragen etwa nach Vorlieben und Hobbys wie: Welche Musik hören Sie gerne? Haben Sie einen Lieblingsfilm? – werden in einer Kennenlernmappe aufbewahrt, als mögliche Gesprächsanknüpfungspunkte für die Mitglieder des Behandlungsteams. Diese können sich ebenfalls mit Bild und Angaben zur Funktion, aber auch zu Persönlichem vorstellen, ohne die notwendige professionelle Distanz zu verlieren. Hierdurch sollen ein persönlicher und vielschichtiger Zugang zu den Patient*innen und ein anderer Austausch für eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung ermöglicht werden.

Gemeinsame Unterstützungskonferenz

Die soziale Gemeinschaft zwischen Teammitgliedern, Betroffenen und Mitpatient*innen auf Station kann den Patient*innen Halt geben und ihnen helfen, gesunde Verhaltensweisen zu üben beziehungsweise zu stärken. Die regelmäßige Unterstützungskonferenz, in der sich die Beteiligten gegenseitig Hilfestellung im Stationsalltag anbieten, fördert diese Gemeinschaft. Die Konferenz findet mit fester Struktur möglichst zwei- bis dreimal wöchentlich statt und ist für Patient*innen ein freiwilliges Angebot. Elemente sind eine Danksagungsrunde (wem möchte ich meinen Dank aussprechen für etwas Getanes?), eine Nachrichtenrunde (Erklärungen seitens der Mitarbeitenden über besondere

Ereignisse auf der Station), eine Vorschlagsrunde (Vortragen von Ideen zum Miteinander) sowie eine Wünsche- und Angebotsrunde, bei der jede*r Gelegenheit bekommen soll, um Hilfe und Unterstützung zu bitten sowie eigene Angebote für Mitpatient*innen vorzutragen.

Methoden der Beruhigung

Sind bei Patient*innen Anspannung oder besondere Unruhe spürbar oder gibt es Zeichen für aufkommenden Ärger oder Aggression bei akuten psychischen Krisen, so sollten die Mitarbeitenden sie darin unterstützen, sich zu beruhigen. Patient*innen sollen individuelle Angebote erhalten, die es ihnen ermöglichen, sich wieder besser selber zu steuern und zur Ruhe zu kommen. Es kann sich dabei um die unterschiedlichsten Dinge handeln wie Lieblings- und Entspannungsmusik, wohltuende Gerüche, Kräutertees, Entspannungsbäder oder auch körperliche Betätigungen. Die Interventionsbeauftragten der Station haben die Aufgabe, einen „Notfallkoffer“ für verschiedene Situationen und Bedürfnisse zusammenzustellen, der auch mit Ideen von Patient*innen ergänzt werden kann. Über die Einzelsituation hinaus können die Patient*innen mit dieser Intervention lernen, auch langfristig mit Unruhesituationen zurechtzukommen.

Sicherheit bieten

Trotz aller Bemühungen und Präventionsmaßnahmen sind konflikthafte und aggressive Vorfälle auf einer psychiatrischen Akutstation nicht immer vermeidbar. Ein solches Ereignis löst bei allen Personen auf der Station in unterschiedlichster Weise Angst, Stress und Anspannung aus. Um das Risiko zu minimieren, dass eine solche Situation weitere kritische Ereignisse hervorruft, ist es Aufgabe des Behandlungsteams, die Patient*innen in diesen Situationen verständnisvoll, beruhigend und einführend zu begleiten, Unterstützungsbereitschaft anzubieten und beispielsweise durch erklärende Gespräche dazu beizutragen, dass wieder eine Atmosphäre von Ruhe und Geborgenheit eintritt.

Entlassnachrichten

Hierbei geht es um einen ermutigenden Blick auf das Behandlungsgeschehen selbst. Am Tag der Beendigung ihrer Behandlung werden Patient*innen gebeten, an sichtbarer Stelle eine positive, motivierende Nachricht für noch verbliebene Patient*innen zurückzulassen. Denkbar ist beispielsweise ein Entlassnachrichtenbaum mit Blättern, die eine Botschaft enthalten. Für Patient*innen, die am Anfang ihres Aufenthaltes stehen und in einer Krisensituation

sind, kann die Beschreibung positiver Behandlungsverläufe erheblich zu einer hoffnungsvollen und zuversichtlichen Perspektive beitragen.

Das Safewards-Modell und die dazugehörigen Interventionen können hier nur sehr lückenhaft dargestellt werden, um die zugrundeliegenden Ideen sowie den Präventionsansatz zur Abwendung von angespannten, aggressiven Situationen oder gar Milieus in der Akutpsychiatrie darzulegen. Das vorrangige Ziel von Safewards ist es, eine als unterstützend erlebte Umgebung sowie vertrauensvolle Beziehungen zu den Patient*innen zu schaffen.

Buch von Michael Löhr, Michael Schulz und André Nienaber: „Safewards. Sicherheit durch Beziehung und Milieu“, Psychiatrie-Verlag 2019
www.safewards.net, Webseite, gemeinsam entwickelt vom Londoner Institute of Psychiatry, Health Service and Population und dem Lehrstuhl Psychiatriische Pflege an der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld





BRÜCKEN FÜR SEELISCHE GESUNDHEIT

Psychiatrische Klinik Uelzen

Die Brücke Uelzen

Psychiatrische Klinik Uelzen
gemeinnützige GmbH
An den Zehn Eichen 50
29525 Uelzen

Stiftung Die Brücke
An den Zehn Eichen 50
29525 Uelzen

T 0581 3895-0
F 0581 3895-319
info@pk-uelzen.de
www.pk-uelzen.de

T 0581 3895-0
F 0581 3895-319
info@bruecke-uelzen.de
www.bruecke-uelzen.de