

Clemens Hausmann

Psychologie und Pflege – Stellenwert und Vermittlung psychologischer Inhalte in der Ausbildung, praktische psychosoziale Unterstützung und interdisziplinäre Zusammenarbeit

Psychologie in Österreich, 26, 2006

Zusammenfassung

Psychologie und Kommunikation sind zwei zentrale Fächer in der Pflegeausbildung. Der generelle Beitrag der Psychologie zur Pflege, spezielle Aspekte des Curriculums sowie die Auswahl und zielgruppenspezifische Vermittlung der Inhalte spielen dabei eine wichtige Rolle. In der Praxis wird die psychosoziale Unterstützung von Patienten, Heimbewohnern und Angehörigen zu einem wesentlichen Teil von Pflegepersonen geleistet. Wenn sie an ihre Grenzen stoßen, sind die Einbeziehung von Psychologen und die positive Vermittlung psychologischer Unterstützung entscheidend.

Abstract

Psychology and communication are core elements in training and education of nurses. Psychology's contribution to nursing, special aspects of the curriculum, selection of special topics and specific teaching are crucial points. Psychosocial support is very often given by nurses. When they reach their limits it is essential to proceed to a higher level of psychological care.

Der Beitrag der Psychologie zur Pflege

Psychologie ist eine wesentliche Grundlage der Gesundheits- und Krankenpflege, psychologische Fragen spielen während des gesamten Pflegeprozesses eine wichtige Rolle. Für Pflegepersonen sind vor allem folgende Punkte bedeutsam:

- Das **Verständnis** für den Patienten in seiner jeweils besonderen Situation wird durch psychologisches Wissen gefördert. Es ermöglicht die fundierte Beschreibung und Erklärung von psychischen Veränderungen und Verhaltensauffälligkeiten .
- Im **Gespräch** kann besser auf den Patienten eingegangen werden. Es ist leichter möglich, wichtige Informationen zu gewinnen und zu geben, bestimmte Themen anzusprechen sowie Fehler oder Fallen in der Gesprächsführung zu vermeiden.
- Die **Motivation** des Patienten und seine Compliance können gezielt verbessert werden. Konflikte mit Patienten, Heimbewohnern und Angehörigen können aufgrund psychologischer und kommunikativer Schulung frühzeitig erkannt und geklärt werden.
- Im **interdisziplinären** Tätigkeitsbereich können Psychologen aufgrund des psychologischen Wissens der Pflegepersonen rechtzeitig informiert und in die Behandlung einbezogen werden.
- Die **Psychohygiene** der Pflegenden wird gefördert durch das Erlernen von Selbstreflexion, Stressmanagement und Entspannungsübungen. Der aktive Umgang mit den vielfältigen beruflichen Belastungen beugt innerer Erschöpfung und dem emotionalen Ausbrennen vor.

Curriculum

Die Ausbildung zum Gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege dauert in Österreich drei Jahre. Sie umfasst 2200 Stunden theoretischen Unterricht und 2400 Stunden Praktika und schließt mit einem Diplom ab. Psychologische Inhalte werden vor allem in den Fächern Psychologie¹ (90 Stunden) und Kommunikation² (120 Stunden) vermittelt.

Diplompflegepersonen (DGKS/DGKP) werden in der Arbeit von Pflegehelfern unterstützt. In der Langzeitpflege wird ein Großteil der Pflēgetätigkeiten von Pflegehelfern geleistet. Ihre Ausbildung dauert 1-2 Jahre und umfasst 800 Stunden Theorie (davon 30 Stunden Psychologie, 100 Stunden Kommunikation) und 800 Stunden Praxis.

Das vorliegende sog. Offene Curriculum (ÖBIG 2003, auf der Basis des Krankenpflegegesetzes 1997) ist das Ergebnis eines breit angelegten multiprofessionellen Entwicklungsprozesses. Es markiert den Paradigmenwechsel der Pflege vom medizinischen Assistenzberuf hin zu einer eigenständigen Profession im Gesundheitswesen mit eigenverantwortlicher Handlungsautonomie der Pflegepersonen.

In den früheren Lehrplänen waren psychologische Inhalte auf verschiedene Fächer verteilt. Im neuen Curriculum wurden die wesentlichen Inhalte gebündelt, wobei der Bezug zu anderen Fächern immer wieder angesprochen wird. Der Rahmenlehrplan erlaubt den Schulen und Vortragenden, Schwerpunkte zu setzen, Themen zu vertiefen und gegebenenfalls zu ergänzen.

Im ersten Ausbildungsjahr der Diplomausbildung sowie in der Pflegehelferausbildung ist Psychologie ein Prüfungsfach, was den Stellenwert des Faches bei den Schülern deutlich erhöht. Man kann in Psychologie durchfallen, was auch gelegentlich passiert. Es reicht für die Schüler nicht, freundliche Mitarbeit zu zeigen oder „Interesse zu simulieren“. Im 2. und 3. Jahr der Diplomausbildung sowie in Kommunikation wird die erfolgreiche Teilnahme ohne verpflichtende Prüfung bewertet. Kommunikation wird zumeist in Seminarform vermittelt und praktisch geübt.

Auswahl und Vermittlung psychologischer Inhalte

Das Curriculum gibt für den Psychologieunterricht der Diplomausbildung verschiedene Themenbereiche vor, die vereinfacht folgendermaßen zusammengefasst werden können:

1. Ausbildungsjahr: Allgemeine, Tiefen-, Entwicklungs- und Sozialpsychologie (50 Stunden, inklusive Grundlagen der Soziologie und der Pädagogik)
2. Ausbildungsjahr: Klinische Psychologie (20 Stunden inklusive pädagogischer und soziologischer Fragestellungen)
3. Ausbildungsjahr: Gesellschaftliche Entwicklungen, Behinderung und chronische Erkrankungen (20 Stunden)

Im Fach Kommunikation werden u.a. Gesprächsführung, Stressmanagement, Kommunikation in Krisen- und Notfallsituationen, Konfliktmanagement, Mobbing, Burnout-Prävention sowie Gruppenprozesse und Selbstreflexion behandelt (zumeist jeweils 1-2 Tage).

¹ Die genaue Bezeichnung lautet *Soziologie, Psychologie, Pädagogik und Sozialhygiene* – wobei Soziologie nur rund ein Viertel der zugewiesenen Stunden ausmacht, Psychologie aber mehr als die Hälfte.

² Genaue Bezeichnung: *Kommunikation, Konfliktbewältigung, Supervision und Kreativitätstraining*

Die verschiedenen Themen werden zumeist zielgruppenspezifisch „abgespeckt“ vermittelt und in Bezug zu konkreten Pflegesituationen und -handlungen gesetzt (Hausmann, 2005). Es wäre ein großer Fehler, die Psychologie als theoretisch-abstrakte Wissenschaft zu vermitteln (wie man sie selbst vielleicht auf der Universität gelernt hat). Die Schüler, häufig 18- bis 21-Jährige am Beginn des jungen Erwachsenenalters, sind zumeist sehr motiviert, Wissen und Fähigkeiten zu erlernen, die sie in ihrer konkreten Arbeit mit Patienten unterstützen. Die Erfahrung zeigt, dass auch komplexere Konzepte der Psychologie gut vermittelt werden können, solange dies beispielhaft-konkret geschieht und die Anwendung in der Praxis (auch in Bezug auf Selbstreflexion und Kooperation mit anderen Berufsgruppen) klar erkennbar ist.

Dem Rollenvorbild der Psychologen kommt dabei große Bedeutung zu. Pflegepersonen sollten eine klare Vorstellung davon gewinnen, was Psychologen „eigentlich tun“ und worin sich psychologische Gespräche vom „nur reden“ unterscheiden. Auch wiederkehrende Psychologen-Klischees („will uns analysieren“, „erkennt sofort, ob jemand gestört ist“, „hat ja selbst einen Vogel“ usw.) sollten thematisiert und relativiert werden.

Wenn Pflegepersonen erkennen, dass Psychologen die eigene Arbeit erleichtern, steigt ihre Bereitschaft, sich mit psychologischen Inhalten auseinanderzusetzen und in der Praxis mit Psychologen zu kooperieren.

Psychosoziale Unterstützung durch Pflegepersonen

Psychosoziale Unterstützung leisten Pflegepersonen oft „nebenbei“. Sie verbringen von allen Betreuern die meiste Zeit mit Patienten, Heimbewohnern und Angehörigen. Die einfache Frage „Wie geht es Ihnen?“ kann dabei der Beginn eines scheinbar alltäglichen Gesprächs sein oder rasch zu tiefer liegenden Sorgen und Problemen führen. Oft äußern Patienten ihre Probleme nicht direkt, sondern deuten sie indirekt an oder machen durch nonverbale Signale darauf aufmerksam.

Die wesentlichen Ziele der psychosozialen Unterstützung sind Entlastung und Hilfestellung. Neben der praktischen Hilfe, die viele Pflegehandlungen von sich aus bieten, zählen dazu weiters:

- allgemeine Situation einschätzen: körperlicher Zustand, Krankheitsphase, psychosoziale Belastungen;
- aktuelle psychische Situation einschätzen, insbesondere Gefühle, Bedürfnisse, Sorgen und Hoffnungen; dabei aufmerksam auf verborgene Hilferufe achten; auf die Gefühle eingehen, die der Patient ausdrückt;
- auf zugrunde liegende Einstellungen und Grundhaltungen (subjektive Krankheitstheorie) achten;
- Ressourcen erkennen (körperlich, psychisch, sozial) und fördern; das soziale Netzwerk aktivieren;
- auf Abwehrmechanismen achten; Verhaltensweisen des Patienten auch als Ausdruck des Selbstschutzes begreifen und akzeptieren;
- Copingprozesse erkennen und fördern; die Versuche des Patienten unterstützen, angemessen mit Angst, Unsicherheit, Hilflosigkeit sowie mit Belastungen und Krisen umzugehen und sie zu verarbeiten.

Psychosoziale Unterstützung muss nicht unbedingt in langen Gesprächen erfolgen. Diese sind im Pflegealltag kaum zu verwirklichen. Oft genügen bereits

wiederholte kurze Gespräche über einzelne Hoffnungen, Sorgen, Gefühle oder Gedanken. Wichtig ist weiters die kontinuierliche Beobachtung des psychischen Zustandes im Hinblick auf Veränderungen und Reaktionen, vor allem in Krisenzeiten. Interesse und Zuwendung werden oft auch ohne Worte vermittelt.

Grenzen der Unterstützung

Die Möglichkeiten psychosozialer Unterstützung durch Pflegepersonen sind groß. Dennoch gibt es Grenzen: Zeitmangel und Personalengpässe zählen im Pflegealltag zu den häufigsten Einschränkungen in der Betreuung und Unterstützung von Patienten und Bewohnern. Weitere Grenzen ergeben sich aus:

- Ablehnung der Hilfe durch den Patienten,
- Differenzen im Team, Konflikte mit Vorgesetzten,
- persönliche Betroffenheit, emotionale Belastung der Pflegenden
- Helfer-, Burnout-Syndrom

Eine fachliche Grenze ist für Pflegepersonen oft erreicht, wenn ein Patient psychisch stark beeinträchtigt ist, eine akute Krise durchlebt oder wenn Hinweise auf eine psychische Störung vorliegen,. In solchen Fällen sollte ein klinischer Psychologe in die Betreuung einbezogen werden.

Aus Sicht der Psychologen können Pflegenden als eine Art „Frühwarnsystem“ wirken. Sie haben von allen Helfern die häufigsten Patientenkontakte und können Veränderungen zumeist als erste wahrnehmen und weiterleiten. Aus diesem Grund ist ein fundiertes Wissen über psychische Auffälligkeiten von besonderer Bedeutung. Der Information der Psychologen durch Pflegepersonen entspricht auf der anderen Seite die Information und Beratung der Pflegenden durch Psychologen, vor allem was das Verständnis für den aktuellen Zustand und den Umgang mit speziellen Verhaltensweisen des Patienten betrifft. Im Idealfall kommt es zu einem abgestimmten interdisziplinären Vorgehen von Ärzten, Psychologen und Pflegepersonen zum Wohle des Patienten, der Angehörigen und - nicht zuletzt - aller Mitarbeiter.

Vermitteln psychologischer Unterstützung

Immer wieder scheuen sich Patienten und Angehörige, psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Manche glauben, „nur Verrückte brauchen einen Psychologen“, andere wollen grundsätzlich nicht über ihre Gedanken und Gefühle sprechen oder haben Angst, „analysiert“ oder als „gestört“ eingestuft zu werden. Dahinter stecken meist Unwissenheit und Vorurteile bezüglich der Ziele und Möglichkeiten psychologischer Unterstützung. Pflegepersonen haben die wichtige Aufgabe, entsprechende Informationen und Angebote so zu vermitteln, dass Patienten und Angehörige genau die Unterstützung erhalten, die sie benötigen. Dazu zählt auch das Angebot psychologischer Gespräche.

Die Information beginnt bereits beim Aufnahmegespräch im Krankenhaus, wenn die verschiedenen Dienste des Hauses erwähnt werden. Das psychologische Angebot sollte dabei als normal und hilfreich dargestellt werden, z.B.: „Es gibt in unserem Haus auch die Möglichkeit einer psychologischen Unterstützung. Sie wird von vielen Patienten in Anspruch genommen.“

Wichtig ist, die Besonderheiten eines psychologischen Gesprächs hervorzuheben:

- Psychologen nehmen sich Zeit für ein längeres Gespräch.
- Reden hilft. Wenn man über Gedanken und Sorgen spricht, gehen sie einem nicht ständig im Kopf herum.

- Psychologische Unterstützung hilft bei schweren Belastungen und Krankheiten: „Nicht weil Sie verrückt wären, sondern weil die Belastungen so groß sind.“
- Psychologen geben Hinweise zur besseren Krankheitsverarbeitung und helfen den Angehörigen, mit der Situation möglichst gut umzugehen.
- Psychologen unterstützen die Angehörigen, mit der Situation möglichst gut umzugehen und dem Patienten angemessen und wirksam zu helfen.

Diese Informationen können zu einem späteren Zeitpunkt wiederholt werden und sollten auch in der schriftlichen Patienteninformation (Broschüre des Krankenhauses, Website etc.) enthalten sein.

Literatur

Hausmann, C. (2005): Psychologie und Kommunikation für Pflegeberufe. Ein Handbuch für Ausbildung und Praxis. Wien: Facultas.

ÖBIG (2003): Offenes Curriculum für die Ausbildung in Allgemeiner Gesundheits- und Krankenpflege. Wien: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen.

Fürstler, G. & Hausmann, C. (2000): Psychologie und Sozialwissenschaft für Pflegeberufe. 2 Bände. Wien: Facultas.