Vortrag: Psychohygiene SBK 26.10.85 für Gemeindeschwestern

"Psychohygiene des Pflegepersonals im Umgang mit geronto-psychiatrischen Patienten".

Zuerst vielleicht ein paar Gedanken zum Wort Psychohygiene. Das Wort Hygiene kommt ja eigentlich aus der somatischen Medizin. Man stellt sich darunter leicht so etwas wie Sauberkeit und eben ja Hygiene, Sauberhalten usw. vor. Jetzt, wenn das in den psychischen Bereich geht, dann ist die Vorstellung ein wenig schwierig, wie soll man sich da sauberhalten. Ich würde sagen, in der traditionellen Psychiatrie hat man eher die Idee gehabt, man müsse den Dreck wieder abladen. Also alles was in einem hineingestopft worden ist, oder was man auf sich genommen hat, muss man in Psychohygienestunden wieder abladen. Ich glaube, das ist so die herkömmliche Haltung, wenn man das Wort Psychohygiene hört. Auf jeden Fall löst das diesen Gedanken bei mir aus. Man ladet den psychischen Balast, den man sich bei der Arbeit aufgelastet hat, wieder ab, indem man mit anderen davon redet und so irgendwie probiert, ihn wieder loszuwerden. Jetzt, wenn ich über das Wort "Psychohygiene" in bezug auf meine Arbeit nachdenke, also wie kann sich das Berufspersonal, Pflegepersonal vor psychischer Ueberlastung schützen, da komme ich eher auf eine andere Idee, und zwar nicht auf die, vom zuerst rein lassen und dann wieder abladen, sondern probieren nicht so viel reinzulassen, nicht so viel sich aufzuladen. Und ich glaube, darin besteht, von mir ausgesehen, der wichtigste Punkt in der sogenannten Psychohygiene. Sie merken, das Wort ist mir irgendwie nicht ganz so angenehm, aber es ist allgemein gängig und ich glaube, wir verstehen schon miteinander, was wir damit meinen. Also sich nicht zu viel aufladen, doch das ist etwas vom Allerschwierigsten in ihrem Beruf und gerade auch bei Ihnen als Schwester, bei den Aerzten ist es ähnlich, aber vielleicht ist es bei den Schwestern ein wenig schwieriger. Denn man wählt den Beruf "Schwester" aus gewissen Motivationen heraus, meistens aus der Motivation, helfen zu wollen, unterstützen, lindern zu wollen etc. Also man kommt sehr stark von dieser Helferrolle her. Man hat auch schon Untersuchungen ge-

https://adhs.expert

macht, was für Leute den Beruf der Schwester wählen und zwar schaute man auf die Geschwister-Position und bei einem Teil der Untersuchung hat sich herausgestellt, dass mehr ältere darunter sind. Also solche Leute, die eher schon in der eigenen Familie die Helferrolle hatten. Es könnten auch mittlere oder jüngste Kinder sein, aber meistens hatte man in der eigenen Familie schon ein wenig die Helferrolle. Und wenn man in der eigenen Familie dazu programmiert worden ist, eine Helferrolle zu übernehmen, dann übernimmt man die natürlich auch im Beruf sehr leicht. Und genau diese Aufgabe, also die Helferrolle, die aufgelegte Helferrolle, die bringt es mit sich, dass man dann eben sogenannte schlechte Psychohygiene betreibt. Das heisst, dass man sich oft sehr viel auflädt, das man eigentlich nicht mehr tragen mag. Und genau aus diesem Grund, von mir aus gesehen, besteht die eigentliche Psychohygiene nicht, im wieder hinter her abladen. Das ist zwar auch etwas wichtiges, doch sie besteht primär darin, sich nicht zu viel aufzuladen, Grenzen zu ziehen. Das heisst, man muss lernen, gegenüber sich und dem Patienten Grenzen zu ziehen. Das bedeutet für mich gar nicht, das man irgenwie kalt und distanziert bleibt, das bedeutet viel mehr, genau zu wissen, wo man steht, was man auf sich nehmen kann und was nicht. Das mit dem Grenzen ziehen, das tönt jetzt vielleicht ein wenig theoretisch, aber die, die darüber nachgedacht haben, wissen wahrscheinlich schon, was ich meine damit. Ich probiere jetzt, zuerst es ein bisschen anzuschauen, was bedeutet das, Grenzen ziehen in bezug auf das Gebiet der Geronto-Psychiatrie.

Um auf das ein wenig genauer eingehen zu können, versuche ich zuerst aufzuzeigen, was eigentlich die geronto-psychiatrischen Patienten speziell auszeichnet. Und dann versuchen wir zu schauen, wie könnten Sie da Grenzen ziehen, oder wie können Sie mit diesen speziellen Problemen umgehen, so das Sie sich nicht zu viel auf die Schultern laden, oder ins Herz, oder in die Seele, oder in den Magen könnte es auch sein, oder wo auch immer, in den Rücken, so dass Sie dann das wieder abladen müssen, also dass Sie mit diesen Problemen umgehen können, so dass es nicht so belastend ist für sie.

https://adhs.expert

Und wenn wir am Schluss noch Zeit haben, möchte ich Sie eigentlich gerne bitten, mir dann Fragen zu stellen, vielleicht sogar ein eigenes Beispiel zu bringen, wenn Sie sich das getrauen, so dass wir es noch in der Diskussion erhärten können. Also jetzt der zweite Punkt. Was zeichnet Geronto-Psychiatrie aus? Ich würde sagen, der geronto-psychiatrische Patient, also der Alters-Patient, zeichnet sich vor allem durch Einsamkeit und Isolation aus. Sehr oft sind diese Patienten recht isoliert, sie sind alleine, sie sind nicht mehr so mobil, und die Hektik der Welt geht ein wenig an ihnen vorüber, d.h. die andern Leute haben nicht Zeit, sie zu besuchen. Vielleicht benehmen sie sich auf eine Art und Weise, dass man sie nicht mehr besuchen möchte, dass man ihnen lieber aus dem Weg geht etc.

Sie werden dann als Gemeindeschwester gerufen und es passiert wahrscheinlich etliche Male, dass Sie noch als einzige Kontakt- oder Bezugsperson übrigbleiben. Also es will niemand mehr zu ihnen gehen, nur noch Sie. Das heisst, Sie müssen, Sie wollen vielleicht manchmal auch nicht unbedingt gehen. Aber Sie müssen und Sie nehmen Ihre Aufgabe ernst und gehen.

Jetzt wenn Sie sich das vorstellen, dass Sie diesen einsamen Mensch da vor sich haben, und Sie als Gemeindeschwester sollten dem die ganze Welt ersetzen, also quasi alle Beziehungen, die er jetzt nicht mehr hat, so ist das eine unheimliche Last. Aber diese Anforderung kommt sicher von diesem Patienten an Sie, und dementsprechend werden Sie dann auch aufgesaugt, in Beschlag genommen, gehalten, nicht gehen gelassen etc. Damit Sie von dem nicht ganz aufgefressen werden, meine ich, müssen Sie irgendwie akszeptieren, dass Einsamkeit ein allgemeines menschliches Phänomen ist. Ja, ich meine es ist wichtig, dass man sich vor Augen hält, dass Einsamkeit nicht nur etwas Schlechtes ist, gegen die man möglichst ankämpfen sollte, sondern dass Einsamkeit einfach auch zum menschlichen Leben gehört. Und ich glaube, im Augenblick, wo Sie Einsamkeit als menschliches Phänomen ein wenig akzeptieren können, können Sie sich auch ein bisschen dieser Last entledigen, zu meinen, Sie müssten für diese Person jetzt alle Beziehungen darstellen.

https://adhs.expert

Sie müssen sich auch vor Augen halten, dass Sie als einzelne Person nicht viele Menschen ersetzen können und dass das jetzt einfach Realität ist, dass dieser Mensch ein wenig isoliert ist. Aber ich würde trotzdem sagen, auch wenn Sie diese Person einmal pro Woche für eine halbe Stunde besuchen, und wenn es sogar weniger ist, Sie geben diesem Menschen trotzdem viel. Es ist immer noch mehr als nichts. In diesem Sinne möchte ich sagen, akzeptieren Sie die Einsamkeit, versuchen Sie das zu geben, was in Ihren Grenzen liegt, in Ihren Möglichkeiten liegt, und denken Sie nicht, das ist nichts, das ist sogar sehr viel. Das wäre der erste Punkt, die Einsamkeit.

Anschliessend könnte man vielleicht einen zweiten Punkt nennen, und das wäre der Tod. Also der alternde Mensch zeichnet sich sicher durch das aus, dass er vor dem Lebensende steht, das löst allerhand Aengste in einem aus, und kann wahrscheinlich auch Aengste auslösen in der Schwester. Man denkt vielleicht auch eher an den eigenen Tod. Ein Mensch,der vor dem Lebensende steht, diesen Moment kann man von verschiedenen Seiten her anschauen. Man kann es von der Seite des Lebens her anschauen, in dem Sinn, dass man jetzt dann bald weggehen muss, dass das Leben versagt, dass man Abschied nehmen muss. Man kann es aber auch von der anderen Seite her anschauen, dass etwas vollendet ist, und dass etwas irgendwie zu einem Abschluss kommt. Und wenn man zum Beispiel den Abschluss von einem Musikwerk anschaut, also von einer Sinfonie oder so etwas, von Beethoven, dann sieht man, dass der Abschluss auch immer etwas Grossartiges in sich hat. Also es ist nochmals eine letzte Steigerung, eine Konzentration und dann ein Ausklingen. Also Abschied nehmen ist nicht nur etwas Schlechtes und etwas Schlimmes, sondern Abschied nehmen, etwas abschliessen, kann auch etwas sehr Schönes sein, eine Art Steigerung, eine Vervollkommnung. Aber gerade, wenn ich da den Vergleich mache mit der Beethoven-Sinfonie, wenn Sie ein paar Beethoven-Sinfonien kennen, dann können Sie vielleicht auch selbst bei diesem Musiker sehen, dass er manchmal ein wenig Schwierigkeiten gehabt hatte mit dem Abschied nehmen. Er zögert den Abschied oft ein wenig

https://adhs.expert

hinaus, und nochmals ein Schluss, und nochmals ein Schluss, und nochmals ein Schluss. Also auch ihm ist es ein wenig schwer gefallen, Abschied zu nehmen. Ich glaube, das gehört zum Abschiedsritual, dass man vielleicht ein wenig Mühe hat, aber trotzdem, dass das auch eine Steigerung ist und dass das auch etwas Schönes ist. Vielleicht hilft Ihnen das, wenn Sie sich das vor Augen halten können, wenn Sie mit sterbenden Menschen umgehen, dass der Tod und das Abschiednehmen, auch Vollendung vom Leben und so nicht nur etwas Schlechtes, sondern auch etwas sehr Schönes sein kann. Wenn Sie von dieser Haltung aus gehen, und so dem Patienten gegenübertreten, ich glaube, dann können Sie ihm auch ein wenig die Angst nehmen, können eine Art von Sterbehilfe machen. Also nicht Sterbehilfe im Sinn von schneller auf die andere Seite befördern, sondern eine Sterbehilfe im Sinn von ruhig und schön Abschied nehmen zu können.

Das wären ein paar Gedanken zum Lebensende und zum Abschied nehmen. Etwas Weiteres, das die Alterspatienten auszeichnet, ist vielleicht ihre vermehrte Abhängigkeit oder vermehrte Kindlichkeit. Ich habe eine zeitlang, ja, mehr als ein halbes Jahr auf einer gerontopsychiatrischen Abteilung gearbeitet und auch in einem Aussendienst in Lausanne. Bei den Assistenzärzten ist es oft als schlecht angeschaut worden, wenn man auf der geronto-psychiatrischen Abteilung arbeiten muss. Also man hat sie wie verbannt gefühlt und gefunden, man sei jetzt zweitklassiger Assistent und hat sich eigentlich dagegen gewehrt, man hat dann die Arbeit mit verbissener Miene versucht zu machen. Ich habe dann aber versucht, mich ein wenig in diese Aufgabe hineinzugeben und ein wenig zu schauen, was ist eigentlich speziell an dieser Aufgabe und was ist auch schön daran. Was mir dann da aufgefallen ist, war, dass man es mit diesen Alterspatienten auf eine Art lustig haben konnte wie mit Kindern. Also sie sind nicht mehr so fest im Lebensernst drinnen, sie haben nicht mehr so Verpflichtungen, sie haben mehr Distanz und sie können auf eine Art wieder humorvoller und kindlicher, spielerischer sein. Und wenn ich mich auf dieser Ebene mit ihnen getroffen habe, dann ist es sehr amüsant und sehr anregend und lustig für mich gewesen. Und auch auf eine Art befreiend. Nicht alle

https://adhs.expert

Alterspatienten sind so, aber einige können so sein und ich glaube, wenn man die, die so sein können, wenn man das Spielerische ihnen abgewinnen kann und auch sich abgewinnen kann, dann kann es noch ganz interessant sein und eben auch amüsant und lustig. Ich meine das ist ein Faktor, den man nicht vergessen sollte, und auf den man immer wieder achten sollte, also die Kindlichkeit, das Spielerische und das Humorvolle. Ich habe in diesem Zusammenhang noch die Abhängigkeit genannt. Sie sind wieder abhängiger, so wie die Kinder abhängig sind. Das Verantwortungsverhältnis kehrt sich um. Man wird als jüngere Person auf einmal verantwortlich für eine ältere Person, während es früher immer umgekehrt gewesen ist. In dem Augenblick, wo man als jüngere Person verantwortlich wird für die ältere Person, da kann es einem passieren, dass man dann fast zuviel Verantwortung übernimmt. Also, es kann einem passieren, das man die Alterspatienten zu sehr betreut, d.h. überbetreut, zu abhängig macht und dann auch unglücklich macht. Den sie leiden ja darunter, dass sie ihre Fähigkeiten nicht mehr so ganz in der Hand haben, dass einiges nicht mehr geht, und wenn man dann noch mehr für sie macht als eigentlich notwendig wäre, in guter Treue, in einer guten Meinung, dann macht man sie eher unglücklich. Sie fühlen sich dann noch mehr unnütz auf dieser Welt und werden eher, wenn sie es schon ein wenig sind, noch mehr depressiv. Ich glaube, solche Sachen passieren oft auf Altersabteilungen, speziell auch in der Psychiatrie habe ich es beobachten können. Ich weiss nicht, ob es Ihnen, da Sie ausserhalb einer festen Institution tätig sind, in der Ambulanz, in der Spitex, vielleicht weniger passiert. Aber ich glaube, auch dort könnte es passieren, dass, wenn Sie einer Patientin helfen sollten, und die sich so ein wenig hilflos und ungeschickt gibt, dass Sie dann eher zuviel machen. Die Patientin kann dann hinter her noch unglücklicher sein, weil sie das Gefühl hat, ich kann ja gar nichts mehr, und ich bin ja total abhängig. Also ich glaube, bei den Alterspatienten, genau wie bei den Kindern, muss man aufpassen, dass man nicht in die Ueberbetreuung hineinkommt und durch das die alten Leuten quasi noch unglücklicher macht. Also das Motto wäre, gerade so viel machen, wie sie brauchen und ihnen vielleicht Unterstützung geben und Anleitung zum selber machen. Da vielleicht auch wieder ein Beispiel mit Kindern:

https://adhs.expert

Wenn man einem Kind eine Fähigkeit beibringen will, z. Bsp. schwimmen lernen, dann ist es oft gar nicht so wichtig, dass man genau sagt, du musst es so und so machen, sondern das Wichtigste an diesem Beibringen ist, daneben sein und die Haltung haben, du kannst es, und du kannst es lernen. Also Zeit haben und dann Vertrauen ausstrahlen lassen, und dann kann es das Kind. Aehnlich ist es wohl bei den Alterspatienten, die sind oft unsicher, sie sind ein wenig wacklig auf den Beinen. Ihre Koordination ist nicht mehr ganz so gut. Sie sind ein wenig langsamer und wenn sie dann meinen, sie müssten es in der gleichen Hektik machen, wie das bei den Jüngeren ist, dann fallen sie völlig ab. Also sie sind auf Hilfe angewiesen in dem Sinne, dass man ihnen Unterstützung gibt und das Vertrauen, aber nicht auf die Hilfe, dass man es direkt für sie machen muss. Das wären vielleicht ein paar Ideen in bezug auf Kindlichkeit und Abhängigkeit und wie man damit umgeht.

Was natürlich auch bezeichnend ist, dass im Alter viele Körperfunktionen versagen und man hat mehr Krankheiten. Im Augenblick, da ein Mensch viele Krankheiten hat, speziell solche, die nicht mehr weggehen, also ein wenig chronische, dann kann man leicht in dauerndes Stöhnen und Nörgeln verfallen und Sie als Schwester sind dann ein beliebtes und gewünschtes Objekt, dem man die Ohren voll reden und voll klagen kann. Sie können Stunden um Stunden verbringen und die Klagen anhören und dagegen zu reden versuchen. Das hat nur die Wirkung, dass noch mehr geklagt wird, weil der Patient dann das Gefühl hat, ich werde nicht ernst genommen, nicht verstanden. Da Sie als Schwester in der relativ traditionellen Medizin ausgebildet sind, haben Sie wahrscheinlich gelernt, genau gleich wie der Arzt, sich auf Krankheiten zu beziehen und kennen alle Kniffe, alle Techniken, wie man mit dieser oder jener Krankheit umgehen soll. Was man nicht machen soll oder was man machen soll usw. Also Sie haben alle Expertisen über das Krankheitssymtom. Sie sind also ganz auf die Krankheit ausgerichtet. Sie versuchen dann, das zur Anwendung zu bringen, allerdings ohne Erfolg, denn es ist ja ein Alterspatient und es ist vermutlich eine chronische Krankheit. Sie werden schlussendlich frustriert, und

https://adhs.expert

der Patient wird auch frustriert, im Sinne von, die kann mir ja nicht helfen, und dann fängt man an, den Patienten abzulehnen, was auch der Patient merkt. Man macht zwar noch seinen Besuch, jedoch mit etwas verkniffenem Mund oder zugebissenen Zähnen, mit gespanntem Rücken, mit einem Klumpen im Magen oder irgend sowas, und so dient dieser Besuch dem Patienten nicht mehr viel. Er wird durch einen solchen Besuch eher mehr in die Einsamkeit getrieben, und Sie sind mit Ihrer Arbeit auch nicht zufrieden. Sie haben das Gefühl, Sie hätten nicht das ausgerichtet, was Sie sollten. Wenn Sie Patienten haben, die dauernd jammern und Ihnnen die Ohren vollsingen mit Symptomen, so können Sie sich dagegen wehren, indem Sie versuchen, vom Symptom wegzukommen, zu defokussieren, d.h. Ihren Blickwinkel ein wenig vom Symptom wegrichten. Sie kennen ja die Geschichten in- und auswendig. Sie wissen schon alle Details und Sie wissen auch, dass Sie nicht viel dagegen tun können. Da ist es eine sehr hilfreiche oder eine lindernde Möglichkeit, auch für Sie, dass Sie zwar schnell zuhören oder sagen "ja, ich habe gehört, Sie haben dieses Leiden, die und die Schmerzen, aber ich möchte gern noch etwas anderes mit ihnen reden", und dass Sie dann auf eine Art versuchen, Ihr Gesprächsthema auszuweiten auf die ganze Person und auf die Lebensgeschichte. Im Augenblick, da Sie das Gesprächsthema ausweiten auf die Lebensgeschichte, da können Sie oft sehr interessante Geschichten hören. Diese Menschen haben ja unheimlich viel Erfahrung, da sie am Ende des Lebens stehen. Sie können Fragen stellen, Sie können miteinander interessante Sachen behandeln, und so vielleicht eine kurzweilige Stunde oder halbe Stunde verbringen. Während dieser Zeit kann der Patient seine Symptome, seine Schmerzen ein wenig vergessen. So hat er eine gute Zeit mit Ihnen, auch wenn er nachher wieder an seine Schmerzen denkt. Es ist sicher hilfreich für ihn, wenn er auch nur für eine halbe Stunde am Tag alles hat vergessen und etwas anderes hat anschauen können, und für Sie wird der Besuch angenehmer. Sie können entspannter sein beim Ganzen, und Sie gehen lieber das nächste Mal wieder hin. Eine solche Ausweitung vom Krankheitssymptom auf die Lebensgeschichte auf die ganze Person, auf die Fülle von Erfahrungen der alten Leute, dies kann ein Kino oder ein Theaterbesuch ersetzen. Ich sage mir oft, ich muss nicht mehr ins Kino oder ins Theater gehen. Ich habe so viele interessante

https://adhs.expert

Lebensgeschichten in meinem Beruf, dass die Sache, die dann im Kino gebracht wird direkt langweilig ist, steril und künstlich und lang nicht so tief und vielfältig etc. Ich möchte Sie damit nicht vom Kinobesuch abhalten. Aber ich möchte einfach als Vergleich zeigen, wie interessant es werden kann, oder umgekehrt wie lähmend es sein kann, wenn man sich in die Krankheitssymptome hinein verbohrt und nirgends mehr hinkommt. Also ich möchte Sie nur aufmuntern. Vielleicht sagen Sie jetzt, das ist nicht Ihre Aufgabe, dass geht Sie eigentlich nichts an, Sie möchten nicht so persönliche Sachen fragen. Aber ich würde sagen, meistens erzählen einem die Leute gerne und solange sie nicht auf Fragen beharren und sagen, Sie müssen mir das beantworten, solange haben Sie nichts verkehrt gemacht. Abgesehen davon muss man ja auch gar nicht so viele Fragen stellen, man muss nur ab und zu dazwischen irgend eine kleine Frage stellen, um zu zeigen, dass man zuhört, dass man daran interessiert ist und das Gespräch irgendwie weiter läuft. Also ich möchte Ihnen gerne die Skepsis oder das Zögern nehmen. Ich meine, solche Gespräche gehören sehr wohl in Ihren Beruf und sind sehr hilfreich. Das wäre der Umgang mit den Krankheitssymptomen.

Jetzt vielleicht wieder ein weniger angenehmes Symptom, also etwas, das nicht den Kinobesuch ersetzt. Alterspatienten zeichnen sich oft aus durch ein wenig Starrheit, Sturheit, Eigenbrötlerei etc. Also etwa so, wie die Arterien im Alter ein wenig erstarren, verkalken, sich verhärten. Das System verliert an Flexibilität. Es ist eine menschliche Eigenschaft, dass wenn einem das Gegenüber mit einer gewissen Haltung entgegentritt, also zum Beispiel jetzt da mit dieser Starrheit, dass man dann leicht mit der gleichen oder ähnlichen Starrheit darauf antwortet. Man stellt leicht Spiegelbilder her. Also die Starrheit, Sturheit der Alterspatienten, kann einem manchmal dazu herausfordern, dass man selber auch starr und stur wird, speziell vermehrt natürlich, wenn man unter Stress steht. Sie können sich leicht vorstellen, dass wenn zwei harte Elemente aufeinander stossen, dass es dann nur Funken gibt, also sicher keine sehr angenehme Begegnung ist. Da der Alterspatient wahrscheinlich weniger Möglichkeiten hat, seine Starrheit zu verändern, er ist auch der Patient, sollten

https://adhs.expert

Sie darauf gefasst sein, dass Sie eventuell mit einer solchen Starrheit zu tun haben, und sollten daher vorher schon überlegen, wie könnte ich mit dieser umgehen. Wenn man weiss, dass man selber dann auch eher zur Starrheit neigt, dass man sich dann vornimmt, möglichst nicht in diese Falle zu rennen, sondern etwas anderes zu machen. Auch da wäre es wieder hilfreich, wenn sie eher mit Humor dran gehen könnten, mit ein wenig Spass, mit Leichtigkeit, also eher das Spielerische hervorholen. Wenn Sie sich das vorher vornehmen, ein wenig darauf achten, dann könnten Sie sogar aus diesem Patienten, der jetzt da ein wenig starr und stur wird, könnten Sie vielleicht auch eine gewisse Leichtigkeit oder Kindlichkeit herausholen. Also Humor ist immer eine sehr gute Hilfe im Umgang mit Starrheit, Sturheit etc. Humor ist auch ein gute Hilfe im Umgang mit dem Krankheitssymptom, denn um das Krankheitssymptom hat sich ja meistens auch eine Starrheit und Sturheit entwickelt und eine Art Rigidität und Repetition immer vom gleichen. Diejenigen, die mit mir im Kurs gewesen sind, wissen, wieviel Betonung ich darauf lege, auch wenn immer wieder gesagt wird, dies ist nicht so einfach. Das stimmt, es ist nicht so einfach, aber man muss es nur ein wenig üben, ein wenig lernen, ein wenig versuchen, und wenn es dann beim ersten Mal nicht gelingt und alles daneben geht, nicht gleich verzagen. Wieder üben und wieder üben und auf einmal merken Sie, dass Sie das lernen können und dass das wirklich ein sehr hilfreiches Mittel ist.

Gehen wir zu einem weiteren Punkt. Wenn man den Alterspatient innerhalb der Lebenszyklen anschaut, von einer Mehrgenerationen-Familie, dann zeichnet sich der Alterspatient durch eine Ablösung von verschiedenen Generationen aus. Also der Alterspatient sollte quasi seine Verantwortung an die nächst jüngere Generation abgeben, aber auch seine materiellen Güter und das hängt zusammen mit dem Vererben. So Generationenwechsel sind Knotenpunkte in Entwicklungsphasen von Familien und alle Knotenpunkte sind auch immer sehr störungsanfällig. Solche Knotenpunkte, solche Störfaktore bringen auch immer Konflikte mit sich. Im Augenblick, da eine Familie in einer Konfliktphase

https://adhs.expert

ist, da hat sie grosse Tendenz, alle möglichen Leuten von aussen, die eigentlich nicht zum System gehören, mit rein zu ziehen. Sie macht das sehr vehement, sehr geschickt und sehr stark und schnell und ohne dass man es merkt. Sie als Gemeindeschwestern, die dann diese Familie besuchen, d. h. mitten in den Schoss dieser Familie eintreten, in die Stube hinein, Sie sind natürlich sehr anfällig darauf und sehr gefährdet, voll in diesen Wirbel hineingezogen zu werden. Auch einem Familientherapeuten, der gelernt hat, mit einer Familie umzugehen, der die Familie in sein Büro bestellt, auch ihm fällt es noch schwer, dass er nicht hineingezogen wird. Genau aus diesem Grunde meine ich, ist es wichtig, dass Sie daran denken, dass so eine Familie in einer schwierigen Phase ist, und dass da einige Konflikte auf Sie zukommen könnten. Wenn Sie merken, dass diese Familie in Erbstreitigkeiten, Erbteilungen etc. verwickelt ist, wenn Sie Geschichten von verschiedenen Seiten hören, von der Patientin, vom Patienten vielleicht vom Partner, von den Kindern etc., wenn Sie von überall her gefragt werden "Was meinen denn Sie dazu, Schwester? Wie würden Sie es machen in diesem Falle?, dann versuchen Sie, um alles in der Welt, in diesem Augenblick ja nicht gleich einen Ratschlag zu geben, sondern eher wieder eine Frage zu stellen oder nur ein wenig zuzuhören und irgendwas zu sagen. Bei einem medizinischen Problem ist dies in Ordnung, da machen Sie es als Schwester schon recht, da können Sie beraten. Aber bei Erbstreitigkeiten, da sollten Sie möglichst versuchen, einfach interessiert zuzuhören, sich event. eher dumm zu stellen. Sagen Sie nie "Ich kann Ihnen da helfen, und ich kann sagen, wie man es machen sollte." Wenn man merkt, dass man schon drinnen steckt, also dass man schon einen Rat gegeben hat, dann muss man schauen, wie man wieder herauskommt. Denn sobald man einen Rat gegeben hat, so hat man irgendwie ins Gleichgewicht des Systems eingegriffen. Man wird dann sehr bald merken, dass die andere Seite des Systems mit Vehemenz auf einem zukommt und Gegendruck ausübt, oder einem kritisiert usw. Versuchen Sie sich da so elegant wie möglich wieder daraus herauszuziehen, sagen Sie eventuell: "Ich habe das einmal so angeschaut und habe auch diesen Rat gegeben, aber ich habe wieder darüber nachgedacht. Vielleicht ist es doch nicht so ein guter Rat und vielleicht müssen Sie sich das selber noch einmal überlegen.

https://adhs.expert

Vielleicht müssen Sie jemand anderer fragen, vielleicht eine Fachperson, vielleicht müssen Sie auch einen Familienrat einberufen und noch ein wenig länger darüber reden." Erbstreitigkeiten lassen sich nicht lösen von einem Tag auf den andern. Das ist eine Phase, die man durchgehen muss. Das braucht Zeit, das braucht Geduld, das braucht viele Gespräche. Das muss man nicht so schnell entscheiden. Also versuchen auch Sie, Zeit zu gewinnen und versuchen Sie, der Familie Zeit zu geben. Also denken Sie daran, Sie könnten in Familienkonflikte, in Erbstreitigkeiten hineingezogen werden, Treten Sie dann ja nicht als Richter auf oder als Ratgeber, denn Sie werden sich sonst viel zu viel Gewicht, Belastung, Konflikt auf die Schulter laden und müssen dann viel Psychohygiene treiben, im Sinn von wieder herauslassen. Also, nehmen Sie es lieber nicht auf sich, dann fahren Sie besser.

Wenn man die Ablösung, des alten Menschen auch im Einzelfall anschaut, also nicht nur, dass er sich von der Familie lösen muss, sondern auch, dass er sich von der Welt lösen muss, also mehr das Abschiedsproblem, das Lebensende, dann muss man vielleicht dem Patient auch helfen, dass er sich von allen irdischen Gütern lösen kann, und da treffen Sie auch viele Situationen an, wo die alten Leute sehr viel Mühe haben. Obwohl sie eigentlich wissen, dass sie vor dem Lebensende stehen, sammeln sie noch wahnsinnig viel, sparen noch wie verrückt usw. usw. Obwohl das völlig absurd wirkt und komisch und man dann leicht dazu verleitet wird, denen einzureden, dass brauchen sie doch eigentlich nicht, würde ich sagen, versuchen Sie mit diesen Leuten ein wenig Geduld zu haben oder ein wenig Verständnis, und versuchen Sie nicht, ihren Sammlertrieb auszureden. Interpretieren Sie viel mehr diesen Sammlertrieb als Angst vor dem Tod, wenn Sie können, wenn es irgendwie geht, versuchen Sie, wirklich auf das Thema sprechen zu kommen, also auf das Abschiednehmen, den Tod, vielleicht lassen sie dann eher locker mit dem Sammlertrieb. Hingegen, wenn Sie voll auf den Sammlertrieb losgehen, dann lösen Sie nur noch mehr Angst aus und noch mehr Sammlertrieb und Geiz und Sparen. Das ist wahrscheinlich nicht ganz so einfach, aber wenn Sie das ein wenig so im Hinterkopf haben, vielleicht ergibt sich einmal doch eine Gelegenheit, dass Sie eher in

https://adhs.expert

Ruhe vom Abschiednehmen reden können, statt sich gegen den Sammlertrieb zu versteifen. Es wäre eine Idee, eine Möglichkeit.

Und nun das Letzte, wohl Schwierigste, das, was am meisten in die Psychiatrie und in die Psychopathologie hinein geht: Es gibt auch Alterspatienten, die zeichnen sich durch Verwirrtheit aus und zum Teil auch durch psychiatrische Symptome also durch Paranoia, das heisst durch Wahnsysteme, Wahnideen etc. Das ist wahrscheinlich etwas vom Schwierigsten, zum Umgehen damit, und die kommen dann oft auch in die Psychiatrie. Auch Psychiater haben Mühe, mit denen umzugehen, so wie sie auch Mühe haben, mit schizophrenen Patienten umzugehen, die auch so Wahnsysteme haben. Die Wahnsysteme sind meistens sehr komplex, oft ist es Verfolgungswahn. Also die Patienten erzählen einem dann: Es wird mir dauernd Geld gestohlen, oder die Leute verlegen mir Dinge, die Nachbarn tun mir Böses etc. Bei so einer irrigen Interpretation der Realität, also so Irrmeinungen, da ist man als normaler Mensch mit gesundem Menschenverstand leicht versucht, dagegen zu argumentieren und dann zu versuchen mit Logik zu beweisen, dass es nicht so ist. Das allerdings führt zu gar nichts, das führt höchstens zu einem Streit, zu Misstrauen und Frustration. Aber wir sind so überzeugt von unserer Logik, weil wir ja täglich mit ihr umgehen, und die auch im normalen Leben funktioniert, dass wir automatisch damit kommen. Also der Patient sagt einem irgend etwas, das einfach absolut nicht stimmen kann, wo man sogar den Beweis dafür erbringen kann, dass das nicht stimmt, und dann versucht man ihn mit diesem Beweis von seinem Wahnsystem wegzubringen. Dies geht gar nicht. Versuchen Sie also gegen die Wahnsysteme nicht zu argumentieren, versuchen Sie nicht, die weg zu argumentieren. Nun das andere Extrem wäre, auf die Wahnsysteme einzugehen und einfach so tun, als ob das stimmt. Auch das ist nicht immer sehr hilfreich. Es ist also schwierig. Man darf nicht nein sagen, das stimmt nicht und man darf nicht ja sagen, das stimmt. Was kann man denn noch sagen? Es gibt eine Möglichkeit, die man vielleicht mit einem Seiltanz vergleichen kann. Man sollte nicht nein sagen, nicht ja sagen, und doch irgendwie probieren, in Kontakt zu bleiben mit diesem Patienten. Vielleicht kann ich da auch versuchen eine Analogie herzustellen. Versuchen Sie doch diesen Wahnsystemen, die Ihnen die Leute erzählen, wie

https://adhs.expert

einem Märchen zuzuhören. Im Augenblick, da der Mensch mit Wahnsystem funktioniert, da funktioniert er ähnlich wie die Märchenwelt. Was er einem erzählt, hat symbolischen Charakter und nicht Realitätscharakter. Also es geht um Metaphern, um Vergleiche, um Symbole und um Märchengeschichten. Wenn sie lernen zuzuhören in der Art und Weise, wie sie als Erwachsene ein Märchen anhören, dann lernen Sie diese Geschichte vielleicht ein wenig besser zu verstehen. Die Wahnsysteme sind nicht einfach nur total irrige Sachen, wie man das oft so lernt in der Psychiatrie, also nicht nur absolut uneinsehbar und unverständlich, einfach nur verrückte Dinge. Primär sieht das so aus. wenn man sie vergleicht mit der normalen Logik. Aber wenn man sie auf dem Hintergrund der Lebensgeschichte dieses Patienten anschaut, also überprojiziert auf die Lebensgeschichte, dann machen die Wahnsysteme oft Sinn und man fängt an, sie zu verstehen. Also versuchen Sie, die Wahnsysteme anzuhören wie ein Märchen, wie eine Geschichte und versuchen Sie, sie in einen Zusammenhang zu bringen mit der Lebensgeschichte, wie Sie sie schon erfahren haben von diesem Patienten. Sonst erfragen Sie die Lebensgeschichte, denn die können sie meistens schon noch erzählen und die kommt relativ realistisch heraus, speziell die in der Vergangenheit, nicht die jetzige. Wenn Sie dann die Sachen übereinanderheben und versuchen in Einklang zu bringen, dann können Sie eine Art wie Detektivarbeit machen und sehen, wie das vielleicht zusammenhängt und auf einmal verstehen Sie mehr und daher kann ich wieder einen Vergleich machen: Ein solcher Besuch ist dann wie das Lesen ein eines Kriminalromanes. Also Sie fangen an, Dinge herauszufinden, Zusammenhänge herzustellen und es wird unheimlich spannend. Aber Sie müssen lernen, wie soll ich sagen, mit einem generellen Auge zu hören. Also nicht auf alle Details hören, und die beweisen oder nicht beweisen, sondern Sie müssen lernen, so zuerst der ganze Eindruck, und wenn er noch so verschummert ist, aufzunehmen und so sich ein wenig Gedanken dazu zu machen und dann erst mit der Zeit, das alles in Zusammenhang zu bringen. Also es ist wie ein Puzzle, oder wie ein Fixierbild, oder eben wie ein Kriminalroman! Wo sind jetzt da die Fäden und wie gehört das eigentlich zusammen. Das ist die Aufgabe, die ich als Psychiater

https://adhs.expert

oft machen muss, und versuche zu machen, und wenn ich dann da so einiges heraus finde, dann kann ich natürlich gezielter eingreifen. Sie sind nicht dazu verpflichtet und sollten auch nicht unbedingt eingreifen, aber ich meine, Sie können diese Methode "zuhören, zuschauen, zuzuhören und Fragen zu stellen" ruhig auch anwenden. Sie müssen ja gar nicht eingreifen, aber indem Sie einfach schon auf die Art und Weise hören, machen Sie sich selbst das Leben einfacher, machen es sich interessanter und vielleicht reagieren Sie dann auch spontan besser auf diesen Patienten und auf das Wahnsystem, als wenn Sie versuchen, gegen das Wahnsystem vorzugehen und gegen das zu argumentieren.

Ich weiss nicht, ob das Ihnen einleuchtet, wenn Sie Einzelfälle haben, dann könnte man es an denen noch genauer zeigen. Das wären einfach so ein paar Gedanken, die Ihnen vielleicht hilfreich sein könnten, wenn Sie wieder einmal an solche schwierige Patienten kommen, die Sie völlig über den Haufen werfen, mit unrealistischen Sachen, mit verworrenen Geschichten etc.

Ja, vielleicht noch eine kleine praktische Anmerkung, wo Sie aufpassen müssen, wenn so ein Wahnsystem besteht und Sie sagen nicht ja, Sie sagen auch nicht nein, Sie haben dieser Geschichte zugehört, aber der Patient versucht Sie doch irgendwie einzuspannen in Aktionen gegen das Wahnsystem. Da dürfen Sie ohne weiteres "nein" sagen, also ohne dass Sie sagen müssen, sie erzählen einen Mist und das stimmt doch nicht. Sie können ruhig akzeptieren, er erzählt das und er sieht es so. Sie müssen aber nicht ja sagen zu Handlungen, die in das Wahnsystem eingebaut sind. Verstehen Sie, was ich meine. Also Sie müssen nicht etwas machen, das er meint, Sie müssen es machen, nur um seine Angst zu lindern. Da dürfen Sie ohne weiteres nein sagen und sich treu und Ihrer Realitätserkennung treu bleiben. Und es ist besser, wenn Sie da klar nein sagen, als wenn Sie so halbherzig sich einspannen lassen und doch nicht recht damit einverstanden sind und auch sagen müssen, das passt ja eigentlich gar nicht, also ich sehe es ja gar nicht so

https://adhs.expert

und dann auf dem halben Weg anhalten müssen. Also Sie dürfen ohne weiteres den Patienten konfrontieren und sagen, nein, dass kann ich nicht so machen, denn ich bin nicht überzeugt, dass es so ist, auch wenn er noch so überzeugt ist, und auch, wenn er im ersten Moment wütend wird. Aber auf lange Sicht lohnt es sich da, wie ich am Anfang gesagt habe, klare Grenzen zu setzen, sonst verstärken Sie schlussendlich nur das Problem. Sie nehmen ja durch dieses Mittun die Ursache nicht weg von seinem Wahn, denn dieser Wahn ist ja nur ein Symptom und die Ursache liegt woanders. Wenn sie aber ins Symptom eingebaut werden, dann werden Sie nur zum Verstärker und überhaupt nicht zum Beheber dieses Symptoms. Hingegen wenn Sie sich nicht einbauen lassen, vielleicht werden Sie nicht unbedingt zum Beheber vom Symptom, aber Sie verstärken ganz sicher das Symptom nicht und in dem Sinn wird die Situation nicht verschlimmert. Also Leute mit einem Wahnsystem haben es an sich, dass wenn Sie einem einbauen in Ihre Dinge, dass dann ein unheimlicher Verstärkungsprozess stattfindet, der schädlich sein kann, der zum Teil sogar gefährlich sein kann. Vielleicht jetzt nicht bei den Alterspatienten, aber bei jüngeren Psychiatriepatienten, die auch so Wahnsysteme haben. Also es ist sehr wichtig, dass Sie sich nicht einbauen lassen und dass Sie da einmal mehr klare Grenzen ziehen. Das wären die paar Gedanken, die ich Ihnen heute versucht habe darzulegen, ein paar Anregungen, es sind nur eigentlich Anregungen gewesen. Man hat natürlich nicht in alle Tiefe gehen können. Jetzt möchte ich Sie eigentlich auffordern, die restlichen zehn Minuten zu verwenden, vielleicht um Fragen zu stellen.

Frage:
Die Patientin klagt über ihre Hauspflegerin, welche sie bestehlen würde. Sie beharrt stark auf dem Vorwurf; scheint auch darunter zu leiden. Was könnte man tun, um sie wenigstens ein wenig davon abzubringen?

Antwort:
Also, die Patientin klagt Ihnen über die Hauspflegerin und sagt...

Frage:
... ja, sie habe ihr etwas gestohlen, und sie beharrt so fest darauf

https://adhs.expert

und erzählt es allen Leuten. Die Hauspflege kommt, und sie muss es auch noch hören .... (unverständlich)

Antwort:

Da müssen Sie wahrscheinlich dann der Hauspflegerin ein wenig Anleitung geben und ihr sagen, wie sie sich auch verhalten könnte. Wie ich es Ihnen jetzt gesagt habe, müssten Sie auch der Hauspflegerin eine Anleitung geben, wie sie es machen könnte. Wenn Sie das hören, dass die Patientin sagt, die Hauspflegerin habe ihr Dinge gestohlen, dann könnten Sie eine Frage stellen: "Wie kommen Sie eigentlich zurecht mit dieser Hauspflegerin, was finden Sie nett an ihr, was nicht so nett?" Denn eine solch negative Aussage über einen Menschen kann man immer als Beziehungsstörung auswerten.

(Fragerin unverständlich)

Nur in dem man es mal so anschaut, und indem die Patientin sagen kann: "Ja, sie räumt immer dort auf, und ich möchte das gar nicht etc." Dann haben Sie ein wenig den Herd herausgefunden, wie es zu diesem Symptom gekommen ist. Und ev. können Sie es auch der Hauspflegerin weiterleiten, oder Sie können der Patientin sagen: "Sagen Sie doch der Hauspflegerin, sie möchten nicht, dass sie in jener Ecke aufräume. Sie möchten, dass sie das in Ruhe lässt." Versuchen Sie herauszufinden, warum die Patientin auf die Hauspflegerin wütend ist. Denn sie kann nicht sagen, mich ärgert das und das. Sondern sie sagt, sie habe ihr etwas gestohlen. Und das ist ja auch wieder etwas allgemein Menschliches, dass wir oft nicht direkt sagen, was uns nicht passt, sondern wir finden immer eine Ausflucht und sagen es durch die Blume. Und das Durch-die-Blume-sagen ist in diesem Fall: "Sie hat mir etwas gestohlen." Also es ist eine "pathologische Blume", ein wenig verzerrt. Aber im Prinzip ist es derselbe Mechanismus. Und oft, wenn die Patienten etwas über irgendwer erzählen, was überhaupt nicht stimmt, etwas Negatives, dann haben sie irgendein Problem mit dieser Person. Es könnten auch Verwandte sein. Und das kann man direkt ansprechen: "Haben Sie Probleme mit ihr?" Und dann sagt sie:"Ja, sie bestiehlt mich immer." Aber abgesehen vom Stehlen, was passt Ihnen sonst auch nicht?" Und dann kommt meistens etwas heraus.

https://adhs.expert

Frage:
Ja, ist mir schon klar. Aber wie könnte man das umsetzen in der Praxis? Sie sind ja meistens auch sehr empfindlich, dass sie ausgerechnet diejenigen sind, welche angeklagt werden - und nicht die Schwester, z. Bsp., ... (unverständlich) ... jemanden anderen schicken...
Antwort:
Nein, das wäre schade. Dann hat man sich eingebaut in das System. Sobald man wechselt, dann nimmt die Patientin ja an, diese Hauspflegerin sei schlecht. Nun habe man sie herausgenommen. Dann kann die Patientin sagen, sie hat mir gestohlen, jetzt haben sie mir eine andere geschickt. Die Chefin hat selbst eingesehen, dass dies eine schlechte Person ist. Schon voll eingebaut.

Darum würde ich eher der Hauspflegerin sagen, sie solle mit der Patientin sprechen, was ihr sonst noch nicht passe. Nicht auf diesem Symptom beharren, sondern ablenken und schauen, was passt ihr nicht. Ich weiss, es ist nicht einfach. Es ist das Schwierigste.
Fragerin:
Ja, eben. Das Problem ist ja, dass wir der Hauspflege etwas sagen müssen, dass sie auch nicht so furchtbar gerne annimmt von uns, wenn man sie nicht so gut kennt.... (unverständlich)....
Spannung manchmal da, aber man kann es ja mal probieren.
Antwort:
Probieren, probieren. Und wenn es beim ersten Mal nicht geht, wieder probieren. Das ist auch etwas Generelles. Es ist schwieriger, dem Personal etwas beizubringen als den Patienten. Das ist nichts gegen sie. In diesem Augenblick müssen sie einer Berufsperson etwas beibringen und nicht der Patientin. Da stösst man schneller auf Resistenz, erwartet sie nicht und ärgert sich dann selbst. Also man muss, wenn man einer Berufsperson etwas beibringen will, noch vorsichtiger, korrekter und besser sein als bei einem Patienten. Aber probieren Sie es. Es lohnt sich beim Zusammenarbeiten.
Frage:
... über die Erbsituation.... Ich habe da eine ganz gute Erfahrung gemacht. Der Vater ist gestorben, die Mutter ist jetzt ganz auf.... (unverständlich)....
der Kinder angewiesen. Es ist ziemlich Vermögen da, und es ist noch

https://adhs.expert

nichts geteilt ..... Ich habe der Frau angemerkt, dass sie Schwierigkeiten hat und in einer sehr grossen Spannung drin ist. ..... Dann habe ich nur zu ihr gesagt, dass ich merke, dass eine Spannung da sei. Aber ich glaube, dass ihre Kinder in dem Moment, wo es dann darum gehen wird, schon den rechten Weg finden werden. Ich habe gemerkt, dass die Frau wirklich entspannt geworden ist. Wie aufgeatmet hat sie.

Antwort:

Das ist ein sehr schönes Beispiel, wie Sie gemerkt haben, dass da Erbschwierigkeiten sind. Spannungen, bei denen Sie keinen Rat gegeben, sondern einfach die Haltung gehabt haben, es wird gehen. Ihre Kinder und ihre Familie werden das lösen. Sie haben die Familie begleitet mit einer vertrauensvollen Haltung. Sie können das. Und genau das ist eine sehr wichtige Aufgabe, die Sie als Schwestern haben, auch eine sehr schöne. Dass einem dieser Satz einfällt, und dass man nicht meint, man müsse noch etwas dranhängen, das ist eben wichtig. Ein schönes Beispiel.

Wir haben keine Fragen mehr?

Frage:

Ich bin einmal in die Situation geraten, dass Tätlichkeiten zwischen zwei Generationen ausgetauscht wurden. Ich bin gerade danach dazugekommen. Wie macht man es, dass man nicht in diesen Konflikt hineingezogen wird. Und wie ist man verantwortlich, dass man das jemandem melden muss.

Antwort:

Ich glaube, das können wir nicht so schnell und generell behandeln. Das ist wahnsinnig schwierig. Da sind Sie natürlich dann voll drin. Ein Gesetz ist vielleicht immer: Zeit gewinnen, Zeit gewinnen und versuchen zu beruhigen. Dann überlegen. Also, nicht zu schnell handeln, sondern zuerst einmal Zeit gewinnen. Schauen, was ist los, und dann einen Entscheid treffen. Zeit gewinnen ist das, was Sie sich merken und anwenden können. Der Rest ist ganz spezifische Arbeit, worüber man nicht einfach so generell reden kann. Da muss man genau die Familie anschauen, die Situation und alles andere.

https://adhs.expert