



Kaiserswerther
Diakonie

Von hier aus helfen.

ANP-Tagung 10. Mai 2012

Eintauchen in die Situation: Erweiterte pflegerische Praxis bei Menschen mit Erregungszuständen psychischer Genese

Holger Schmitte, M.Sc.



Setting und Zielgruppe Schmitte

- Spezifisches ANP-Setting
 - Station einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in der Akutversorgung mit Pflichtversorgungsauftrag, überwiegend geschlossener, ‚geschützter‘ Bereich
- ANP-Zielgruppe
 - Menschen mit Erregungszuständen psychischer Genese



Erregungszustände?

- Hauptcharakteristika von Erregungszuständen sind eine **meist ziellose Steigerung von Antrieb und Psychomotorik, affektive Enthemmung und Kontrollverlust**. Es kann zu ausgeprägter Gereiztheit und aggressiven Äußerungen bis hin zu unvermittelten Gewalttätigkeiten kommen.

(Möller et al. 2009)



Erregungszustände

- als häufiger psychiatrischer Notfall
- können bei den meisten psychischen Störungen auftreten,
- aber auch bei einer Vielzahl organischer Grunderkrankungen
 - (endokrine und Stoffwechselstörungen, wie z.B. Hyperthyreose, Hypoglykämie; akute und sonstige Gehirnerkrankungen)

(Möller et al. 2009, ergänzt nach Steinert u. Kohler 2005, in: DGPPN 2009)



Ursachen aggressiver psychomotorischer Erregungszustände

häufig:

- Alkoholintoxikation (evtl. in Verbindung mit einer Persönlichkeitsstörung)
- akute Psychosen (schizophrene oder bipolare Störungen)
- Erregungszustände in psychosozialen Konfliktsituationen ohne zugrunde liegende psychiatrische Erkrankung
- Mischintoxikation bei Polytoxikomanie
- Persönlichkeitsstörung

(nach Steinert u. Kohler 2005, in: DGPPN 2009)



**Herr P. und die Frage, ob Jesus
Christus heute nicht auch nach
PsychKG NRW untergebracht worden
wäre, wenn er auf dem Düsseldorfer
Flughafen gepredigt hätte...**



Behandlung akuter Erregungszustände

- In der akuten Situation ist es sehr wichtig, **beruhigend auf den Patienten einzuwirken. Das kann mit dem gesamten Verhalten und mit Worten geschehen („talkdown“).**
- Das **Herbeiholen von Hilfe** ist anzustreben.
- Die wirkungsvollste Behandlung akuter Erregungszustände ist eine **schnelle pharmakologische Sedierung.**
- ggf. freiheitsbeschränkende Maßnahmen (Festhalten, **Fixierung**, Isolierung)

(Möller et. al. 2009, ergänzt nach Steinert u. Kohler 2005, in: DGPPN 2009)



Akute Eigen- oder Fremdgefährdung

- Rechtfertigender Notstand (Paragraph 34 StGB), das „Psychisch-Kranken-Gesetz“ (PsychKG) sowie das Betreuungsgesetz (BtG) stellen die (wesentlichen) rechtlichen Grundlagen dar, die zur Abwendung einer akuten Eigen- oder Fremdgefährdung angewendet werden können.



Akute Eigen- oder Fremdgefährdung

- Allerdings: **Derzeit** besteht **erhebliche Rechtsunsicherheit**, ob Ärzte (insbesondere medikamentöse) Zwangsbehandlungen an einwilligungsunfähigen Patienten mit psychischen Erkrankungen durchführen dürfen (Hintergrund: Patientenverfügungsgesetz im BtG, UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und insbesondere aktuelle Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes zum Maßregelvollzugsgesetz von Rheinland-Pfalz und zum Unterbringungsgesetz von Baden-Württemberg). Stichwort: ‚natürlicher Wille‘ eines Menschen.
Konsequenz: Defensive ärztliche Praxis



Nichts für ‚Anfänger‘:

Pflege von Menschen mit Erregungszuständen psychischer Genese



Merkmale effektiver Pflegeinterventionen im Umgang mit herausforderndem Verhalten

- Mitteilungen bestätigen
- Selbstkontrolle
- Ehrlichkeit des Personals
- Alternativen zur Verfügung stellen, die es der jeweiligen Person ermöglichen, ihr Gesicht zu wahren
- Grenzen ziehen
- Anwendung sozialer Strukturen
- Ausdrucksmöglichkeiten schaffen
- Wachsamkeit
- Zeit einräumen und beruhigen
- Nonverbale Fähigkeiten

(stark verkürzt nach Lowe 1993; vgl. auch Sauter et al. 2011)



Good Clinical Practice

Deeskalationstechniken sollten allen Mitarbeitern psychiatrischer Einrichtungen bekannt sein und sollten darüber hinaus im Rahmen von Aggressionsmanagement-Trainings geschult und eingeübt werden.

(DGPPN 2009)



Verbale Deeskalation

- **Kontaktaufnahme**
 - „Hallo, Herr Meier...“
- **Beziehungsaufnahme**
 - „Sie wirken sehr ängstlich, verärgert, ...“
- **Konkretisierungsphase**
 - „Was genau ängstigt, ärgert Sie ... jetzt ... am Allermeisten ...“
- **Lösungsphase**
 - „Was würde Ihnen jetzt gut tun, helfen...“

Mit zu beachten: Sicherheit, Mimik, Gestik, Körperhaltung, Stimme, Bewegungsspiel

Zentral: ‚**Innere Not**‘ eines Menschen **erkennen** können (und wollen), in die Hier- und-Jetzt-Situation eintauchen

(stark verkürzt, vgl. Unterrichtsmaterial ProDeMa® 2011, siehe www.prodema-online.de, vgl. auch DGPPN 2009)



Soteria-Kriterien (Auszug)

- Therapeutische Rahmenbedingungen
- Therapeutische **Grundhaltung**
- **Milieu**-Merkmale
- Therapeutische Interventionen
 - Aufnahme**kultur**
 - Supportive Haltung des Teams
 - Haltende Umwelt: Präsenz, Halt, Unterstützung, Fürsorge (**Holding**)
 - Empathisches Verstehen und Integrieren psychotischer Symptomatik
 - **Containing**
 - Möglichst niedrig dosierte Psychopharmaka
 - Fakultative Begleitung im weichen Zimmer
 - 1:1 **Kontakt bei Bedarf**
 - Biographische Integration der Psychose
 - Entwicklung eines lebensgeschichtlichen Kontexts für die Krise
 - [...]

stark verkürzt, vgl.: Internationale Arbeitsgemeinschaft Soteria (IAS), Soteria-Netzwerk, <http://www.soteria-netzwerk.de/krit-station.htm>



Festhalten statt Fixieren

4-Stufen-Immobilisationskonzept

1. Immobilisationsstufe: im Stehen halten (und loslassen)
2. Immobilisationsstufe: im Sitzen halten (und loslassen)
3. Immobilisationsstufe: im Liegen halten (und loslassen)
4. Immobilisationsstufe: im Liegen halten, Zwangsmedikation und dann loslassen

vgl. Unterrichtsmaterial ProDeMa®, Heinzmann 2012, siehe www.prodema-online.de



Zusammenfassung:

Erweiterte pflegerische Praxis bei Menschen mit Erregungszuständen psychischer Genese

- kann als besondere **situative Kompetenz** verstanden werden,
- benötigt ein spezifisches, möglichst autonom und flexibel einsetzbares **Interventions-repertoire**,
- erfordert ein ‚**Eintauchen (können und wollen)** in die Situation‘



Literatur

AFG Psychiatrische Pflege (2010). Berufsfelder der ANP in der Psychiatrischen Pflege: Eine Empfehlung der AFG Psychiatrische Pflege. Retrieved November 20, 2010, from <http://www.dnaph.de/?p=1249>.

ANA, APNA, & ISPN (2007). Psychiatric-Mental Health Nursing: Scope and Standards of Practice. Silver Spring MD: American Nurses Association: nursesbooks.org.

DGPPN (2009). Therapeutische Maßnahmen bei aggressivem Verhalten in der Psychiatrie und Psychotherapie. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN). Retrieved May 08, 2012, from http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-022_S2_Therapeutische_Massnahmen_bei_aggressivem_Verhalten_in_der_Psychiatrie_und_Psychotherapie_lang_08-2009_08-2014.pdf

Lowe, T. (1993). Merkmale effektiver Pflegeinterventionen im Umgang mit herausforderndem Verhalten. *Pflege*, 6(2), 102-110

Möller, H.-J., Laux, G., Deister, A., & Braun-Scharm, H. (2009). Psychiatrie und Psychotherapie: 241 Tabellen ; [mit Patientengesprächen auf Video-CD-ROM] (4., vollst. überarb. und erw. Aufl. mit Video-CD-ROM.). Duale Reihe. Stuttgart: Thieme.

Sauter, D., Abderhalden, C., Needham, I., & Wolff, S. (Eds.) (2011). Lehrbuch psychiatrische Pflege (3., vollst. überarb. und erw. Aufl.). Bern: Huber.

Steinert T, Kohler T (2005): Aggression, Gewalt und antisoziales Verhalten. In: Madler C, Jauch KW, Werdan K, Siegrist J, Pajonk FG (Hrsg.) Das NAW-Buch. Akutmedizin der ersten 24 Stunden. München, Jena, Urban and Fischer, 2005, S 765–773



Kaiserswerther
Diakonie

Von hier aus helfen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!