

Pflegerische Unterstützung der Selbstfürsorge?

Gut gemeint ist nicht unbedingt gut gemacht

Florian Heinz, B.Sc.

Stationsleitung

Psychiatrische Institutsambulanz und

Tagesklinik für Erwachsene

MediClin Klinik an der Lindenhöhe

Okenstraße 27 | 77652 Offenburg

Ulrich Wesseloh

Gesellschaft für ambulante psychiatrische Dienste
GmbH

Fachbereichsleitung Ambulante Psychiatrische Pflege

Waller Heerstr. 103

28219 Bremen

Definition Selbstfürsorge

Der Begriff der Selbstfürsorge, auch Selbstsorge, taucht schon in den Schriften der Antike auf gelang erst vor kurzer Zeit wieder ins Bewusstsein Selbstfürsorge ist jedoch auch ein Begriff, der schwer zu fassen ist, weil er viele Bereiche, z.B. die individuelle, institutionelle und gesellschaftspolitische Ebene berührt.

→ allgemeingültige Definition schwierig

“ ... die Fähigkeit, mit sich selbst gut umzugehen, zu sich selbst gut zu sein, sich zu beschützen und nach sich selbst zu schauen,
die eigenen Bedürfnisse zu berücksichtigen und Belastungen richtig einzuschätzen,
sich nicht zu überfordern oder sensibel auf Überforderungen zu bleiben...

(Der Schweizer Psychiater und Psychoanalytiker Joachim Küchenhoff)

Es kann doch nicht sein, dass ein Mensch in Not je nach dem, in welchem System er sich gerade befindet, mehr oder weniger wirksame Unterstützung bei der Selbstfürsorge bekommt!

Gibt es eine Möglich trägerübergreifend ein gemeinsames Modell zu leben, das die pflegerische Unterstützung der Selbstfürsorge unabhängig macht von den oben benannten unterschiedlichen Systemen?

Wir glauben ja!

Grundsätze in der psychiatrischen Versorgung

- Fachkompetente und schnelle Hilfe
- Orientierung an den persönlichen Ressourcen
- Einbezug der sozialen Lebenssituation
- Einbezug des sozialen Umfeldes
- Individuell abgestimmtes Behandlungsangebot
- Vereinbarung der individuellen Behandlung gemeinsam mit den PatientInnen
- Personenzentrierte Angebote
- „Wohnortnahe“ Hilfen
- Selbsthilfepotential der PatientInnen nutzen
- Erhalt der Eigenständigkeit der PatientInnen
- Erhalt der Selbstständigkeit der PatientInnen
- Atmosphäre der Wertschätzung schaffen
- Einheit von Körper, Geist und Seele sehen
- Einbezug der Bedürfnisse der Angehörigen
- Bildung eines Netzwerkes mit Partnern zur optimalen Versorgung
- Verlässlicher Partner für ÄrztInnen sein

Quellen:

<http://www.gesundheitnord.de/krankenhaeuserundzentren/kbo/klinikum-bremen-ost/psychiatrie-und-psychotherapie.html>

<http://www.gesundheitnord.de/krankenhaeuserundzentren/kbo/ueber-uns/unsere-mission.html>

Das alles sind zunächst Überschriften, sagen aber nichts über Haltung und Umsetzung der einzelnen Überschriften aus – meint:

Eigentlich sagen diese Überschriften überhaupt nichts aus, aber sie scheinen den helfenden Protagonisten in den verschiedenen psychiatrischen Kontexten das Gefühl zu geben zu wissen, worüber man redet!

Also – Butter bei die Fische:

THESE:

Das „Machen“, die „Fürsorge“ hält den Menschen klein und verhindert Empowerment

Der Mensch muss in Krisen nicht etwas bekommen (Pillen, Ratschläge, Psychoedukation...), sondern etwas loswerden - in Fluss, in Bewegung bringen (e-motions).

Das Erlernen „tiefen Zuhörens“ (Thich Nhat Hanh) ist hier wesentliche Voraussetzung.

OD – Offener Dialog (Open Dialogue)

Das Konzept „Offener Dialog“ (open dialogue) ist ein systemischer Ansatz und wird in Skandinavien und zunehmend auch im restlichen Europa erfolgreich angewandt. Im Mittelpunkt stehen die Prinzipien der Netzwerkarbeit und des offenen Dialogs.

„In einem etwas engeren Sinne hatte sich aus einer Unzufriedenheit mit den Behandlungsergebnissen bei Psychosen in den 80- Jahren in Turku/ Finnland unter Leitung von Yrjö Alanen die bedürfnisangepasste Behandlung (Need Adapted Treatment) entwickelt, die psychodynamische Überlegungen aufgriff und dann zunehmend Ideen und Vorgehensweisen aus der systemischen Therapie integrierte, was dann von Tom Andersen (das reflektierende Team) und Jaakko Seikkula (Netzwerkorientierung) zum **Open Dialogue** weiterentwickelt wurde.“
(<http://www.offener-dialog.de/der-offene-dialog/index.html>)

Prinzipien des offener Dialog

- **Förderung von Dialogen**

- Dialoge im Netzwerk ermöglichen
- Veränderungen stehen nicht im Vordergrund, stattdessen Ansatz des Verstehens und der Gleichwertigkeit
- Profis passen ihr „Expertenwissen“ in den Kontext von Dialogen ein
- Reflektieren des Gesagten
- Dialog erweckt neues Verständnis zwischen den Teilnehmern
- Dialog über Schwierigkeiten und Probleme verbessert die Handlungskompetenz der Beteiligten
- Die Anwendung des OD benötigt Zeit und Geduld
- Garantieren das jede Stimme gehört wird
- Sprache des Netzwerkes verwenden

Prinzipien des offener Dialog

- **Netzwerkorientierung von Anbeginn**

- Systemischer Ansatz: Die Lösung liegt im System selbst
- Netzwerkgespräche sind die zentrale Intervention
- Soziales Netzwerk als Ressource
- Erweiterung der systemischen Perspektive führt zu Prävention, Antistigma und Vernetzung
- Integration der Behandlung in den Alltag der Patienten, dadurch Vermeidung einer Hospitalisierung
- Alles wird offen in Gegenwart aller Beteiligten besprochen und entschieden

Prinzipien des offener Dialog

- **Toleranz von Unsicherheit**

- Keine schnelle Lösungsvorschläge
- Fragen um zu hören anstatt hören um zu fragen
- Mobilisierung der (psychologischen) Ressourcen der PatientInnen
- In Krisen: Sicherheit des Rahmens schaffen (flexible Termine, telefonische Erreichbarkeit, etc.)
- Erhöhung der Toleranz, wenn alle Beteiligte sich in einem gemeinsamen Prozess sicher genug fühlen
- Wertschätzende Atmosphäre der Offenheit und des Vertrauens schaffen in der bisher noch nicht Gesagtes ausgesprochen werden kann

Prinzipien des offener Dialog

- Unmittelbare Hilfe
- Flexibilität und Mobilität
- Verantwortung übernehmen
- Beziehungskontinuität