

Spiritualität – ein Thema in der Pflege

Was wird in der Literatur beschrieben, welche pflegerischen Interventionen werden angewandt

CAS Abschlussarbeit

Ueli Gerber

Berner Fachhochschule Fachbereich Gesundheit

Studiengang Psychiatrische Pflege

Referent

Andreas Heuer, MNS

Münsterlingen, 21.06.2011

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung.....	1
2	Einleitung.....	1
2.1	Relevanz der Themenwahl.....	1
2.2	Problemstellung und Praxisbezug.....	2
3	Fragestellung.....	3
4	Spiritualität in der Pflege	3
4.1	Geschichte und Entwicklung	3
4.2	Bedeutung für die Psychiatrie / Patienten und Pflege.....	4
5	Methode	6
6	Definitionen Spiritualität mit Bezugnahme zur Praxis	7
6.1	Spiritualität als Verbundensein und Einssein	7
6.2	Spiritualität als Beziehung zu Gott oder einem höheren Wesen.....	8
6.3	Spiritualität als verbunden sein mit der Natur	8
6.4	Spiritualität als Beziehung zu anderen.....	9
6.5	Spiritualität als Beziehung zum Selbst	9
6.6	Spiritualität als Praxis, speziell Gebet und Meditation.....	10
7	Ergebnisse	10
7.1	Befragung von Mitarbeitern.....	10
7.2	Interdisziplinarität / Seelsorge	10
8	Interventionen	11
8.1	allgemeine Methoden.....	11
8.2	Traditionelle Spiritualität	11
8.3	New Age	11
9	Diskussion.....	12
10	Schlussfolgerung.....	13
11	Literaturverzeichnis	14
	Anhang.....	1
	Spirituelle Elemente interdisziplinär – Ist-Zustand	1
	Pflegediagnose „Spirituelles Wohlbefinden“	2
	NANDA	2
	Definition POP.....	2
	Interventionen zu Pflegediagnosen nach POP	3

1 Zusammenfassung

In der nachfolgenden Arbeit wird einleitend die Begründung zur Themenwahl beschrieben mit Relevanz zur Praxis, woran sich die Fragestellung anschliesst. Es folgen Hinweise zur geschichtlichen Entwicklung und der Bedeutung von Spiritualität in der Pflege. Es werden Aspekte der Definitionen beschrieben und beobachtbare Interventionen diesen zugeordnet anhand der Pflege auf der offenen Aufnahmestation der Akutpsychiatrie.

Das Ergebnis einer Mitarbeiterbefragung zum Thema soll das Erfassen des Ist-Zustandes und eine Diskussion um mögliche Erweiterung von Interventionen bereichern. Hinweise zur interdisziplinären Zusammenarbeit mit der Seelsorge werden miteinbezogen.

Interventionen aus Literatur werden erwähnt und abschliessend erfolgt die Diskussion und Schlussfolgerung

2 Einleitung

2.1 Relevanz der Themenwahl

In meiner Arbeit auf der offenen Aufnahmestation der Akutpsychiatrie werden Patienten aller Diagnosegruppen behandelt, vorwiegend aber Menschen mit Depressionen. In meiner persönlichen Arbeit bin ich gehäuft Situationen begegnet, in denen ich von Patienten ein Bedürfnis nach Seelsorge wahrnahm, ohne dass die Patienten dies in jedem Fall von sich aus äusserten. Aus dem Gespräch hervorgehend, dann als mögliche Interventionen mit ihnen besprochen, die Seelsorge als zusätzlichen Dienst in die Kontakte während der Hospitalisation miteinzubeziehen.

Aus diesem Kontext hervorgehend, ebenso mit Einfluss der anstehenden Frage nach Themenbearbeitung für eine CAS-Arbeit, entstand für mich die Frage:

Welche pflegerischen Interventionen werden angewandt, die im Bereich Spiritualität wirksam sind.

Persönlich selber im Glauben und an der Erkenntnis von eigener Spiritualität stark interessiert, will ich einer Thematik in meiner Profession näher kommen, die noch wenig erforscht ist, jedoch mehrfach ausführlich in der Literatur beschrieben wird.

Als Mitwirkender in der Pflege in einer Institution welche bezüglich Spiritualität, Seelsorge und Religiosität überkonfessionelle Beachtung und Unterstützung gebietet, ist es für mich von Interesse, welche spirituellen Methoden in der Pflege Anwendung finden.

2.2 Problemstellung und Praxisbezug

Menschen in Lebenskrisen, in psychischen Krisen oder in Erkrankungen sind im Rahmen einer stationären Behandlung aus ihrem gewohnten Umfeld herausgerissen. Dies kann nebst der Krise ein (vorübergehender) Verlust der Vertrautheit und des Vertrauens in die persönliche Lebensgestaltung, des Lebenskonzeptes bedeuten. Gleichzeitig muss der Patient sich sofort an die neue Umgebung so gut als möglich adaptieren. Durch die empathische und freundliche Begegnung der Behandler und mit der Leistung der Pflege und der therapeutischen Behandlung wird dem Patienten eine Linderung des Leidens und der Beschwerden zukommen gelassen.

Dabei sind evidenzbasierte Methoden wichtig, von der Diagnostik bis zur Behandlung, um wirksame Therapie zu erreichen. Ein breites Spektrum dazwischen, was alles sonst noch an Dimensionen das menschliche Wohlbefinden und Gesundheit mitprägt, kann meiner Meinung nach in der persönlichen Spiritualität vermutet werden. So wird unter anderem von Steinmann der Begriff „Spiritualität – die vierte Dimension der Gesundheit,, (Steinmann, 2008) beschrieben: physisch, sozial, psychisch und spirituell - als die vier Dimensionen der Gesundheit, was gar erweitert ist zur Aussage im Sinne von Frankls These, dass erst die „Spirituelle Dimension den Menschen zum Menschen mache“.(Steinmann, 2008)

Spirituelle Gesundheit steht in Interaktion mit den drei anderen Dimensionen; gleichzeitig unterscheidet sie sich von diesen und weist über sie hinaus.

Das Hinzuziehen von Methoden wie das Gestalten einer Wohlfühl-Umgebung mit Mitteln aus unterschiedlichen spirituellen Überzeugungen und Kulturkreisen kann als bereichernd und erstrebenswert betrachtet werden.

Da kann es hilfreich sein, Überlegungen vorzunehmen, um Spiritualität meditativen Charakters zum Beispiel als festen Bestandteil in den Tagesablauf der Station einzubetten, oder Stationsübergreifende Angebote in der Pflegeplanung miteinzubeziehen.

Dies wiederum kann als „spiritueller Anteil“ in ein Stationskonzept einfließen.

3 Fragestellung

Spiritualität

Welche Interventionen werden von der Pflege auf der psychiatrischen Akutstation A3 durchgeführt und was wird in der Literatur beschrieben?

4 Spiritualität in der Pflege

4.1 Geschichte und Entwicklung

Barbara Stevens-Barnum (2002) schreibt, wie in früherer Zeit Pflegeschüler lernten, dass sich Pflegekräfte um Körper, Geist und Seele zu kümmern hätten, ebenso dazu gehörte das Beten um das geistliche Wohl. Noch in der Zeit davor gründete die Pflege in der zu Gottes Lohn dienenden Schwesternschaft in religiös institutionellen Einrichtungen.

Mit der Verschiebung dieser Weltanschauung, hin zu wissenschaftlichen Paradigmen, bedeutete dies dann die Annahme einer Vorstellung, dass alles was wirklich sei, auch wissenschaftlich erforscht werden kann.

Somit ergab sich auch eine klare Aufgabentrennung: Glauben, Spiritualität kam so ganz in den Zuständigkeitsbereich der Seelsorger.

Das Konzept der Psychosomatik entwickelte sich, das alle erforderlichen Bezüge herstellen und erklären konnte (Stevens-Barnum, 2002). Studierende lernten etwas *über* die Religion, es waren aber nicht mehr wie früher Versuche, die Pflegekräfte mit Religiosität oder Spiritualität zu inspirieren.

Dann zeigten sich Grenzen des wissenschaftlichen Weltbildes auf. Es gab Verhaltensmuster und Betrachtungen, welche durch die Maschen fielen, nicht in Modelle passten. Wiederum bewegten sich Paradigmen.

Leute begannen zu meditieren; der Geist wurde als ein Heilmittel erkannt. New Age Therapien wurden als moderne Heilverfahren in der Pflege angewandt. Patienten berühren im Sinne von Therapeutic Touch (Stevens-Barnum 2002), Bluthochdruck mit Biofeedback zu senken, Hypnose hielt Einzug in die Medizin. Da Akupunktur und Aromatherapie Wirkung zeigten, begann die Suche nach einem Weltbild, das diese Wirkung erklärte; neuartige Praktiken gingen mit dem Wandel des Weltbildes einher.

Mit Praktiken (wie zum Beispiel der therapeutischen Berührung) begannen Pflegende von **ganzheitlicher Pflege** zu sprechen. Es betrifft nicht alle Pflegenden gleich und bedeutet auch nicht, dass alle Formen ganzheitlicher Pflege in spirituellem Kontext ausgeübt werden.

So wird auch von Florence Nightingale berichtet (welche die wissenschaftlichen Grundlagen der Pflege begründete), dass sie auch die spirituelle Seite pflegte, was von ihr geschichtlich eher unbekannt ist. Sie habe häufig Meditationen niedergeschrieben.

Es entstanden Bedürfnisse nach entsprechenden Behandlungen in Institutionen, welche ihre christliche, beziehungsweise spirituelle Ausrichtung in ihren Leitbildern verankerten, (wie z.B. Klinik Sonnenhalde bei Riehen, BL; Kliniken Heiligenfeld in Bad Kissingen D).

Vertiefte Erforschung und komplexe Abhandlungen zum Thema Spiritualität in der Pflege und deren Geschichte werden in zahlreicher Literatur beschrieben.

Stevens Barnum (2002) vertritt die Ansicht, dass wir heute eine Renaissance der Spiritualität in der Pflege erleben. In Theorien werde die Einführung von spirituellen Elementen in die Pflegepraxis als unterstützend beschrieben und dadurch befürwortet. Auch würden spirituell geprägte Selbsthilfeprogramme einen starken Einfluss darauf ausüben, dass die Pflege sich für das Thema Spiritualität interessiere.

So widmet Watkins (2009) mit dem Titel „Recovery und die spirituelle Dimension“ in seinem Handbuch der Thematik ein eigenes Kapitel. Von verschiedenen Autoren – Professionellen sowie auch Betroffenen – sind zum Thema „Spiritualität in der Psychiatrie – ein Tabu?“ Berichte und Artikel in der Zeitschrift „pro mente sana aktuell“, Informationen aus der Psychiatrieszene Schweiz 4/03

4.2 Bedeutung für die Psychiatrie / Patienten und Pflege

Spiritualität in der Pflege oder auch Pflegeinterventionen bezüglich Spiritualität kann von Seiten des Patienten sowie von Seiten der Pflegenden betrachtet werden. Es bewegen sich beide in ihren persönlichen Wertevorstellungen, Glauben und Ansicht von Lebenskonzept, wobei sich die individuellen Bekenntnisse unterschiedlich berühren und in Beziehung stehen können. In einer überkonfessionellen Institution werden spirituelle Praktiken stärker im individuellen Erleben gesehen, während in Kliniken mit spiritueller Ausrichtung eher von zielgerichteter Gruppenzugehörigkeit und gemeinsamer Glaubensrichtung ausgegangen werden kann.

Eine professionelle Haltung und Beziehung in der Pflege von Patienten kann in der heutigen Zeit eine besondere Herausforderung bedeuten:

In allen Ebenen wahrnehmen was der Patient aus pflegerischer sowie aus menschlicher Sicht braucht und doch mit sachlicher Distanz zu handeln und intervenieren, ist oftmals eine schwierige Balance, die von vielen Pflegenden gut gemeistert werden kann.

Kinast (2008) schreibt dazu, dass für berufstätige Menschen im Gesundheitsbereich eine der wichtigsten Fertigkeiten sei, „*einen langen Atem*“ zu haben.

Mit der Aussage des langen Atems ist nicht geduldiges oder gar aufopferndes Ertragen gemeint, sondern eine Balance zwischen Akzeptanz und realistischen Fakten. Ausgehandelte Lösungen (Kinast, 2008), welche kurzfristig dann doch wieder verworfen würden, weil heute vieles nicht mehr möglich ist, was vor Jahren noch möglich war. Man sollte kreativ und erfinderisch sein, damit die Rahmenbedingungen neu geregelt würden, dazu benötigt es auch „konfliktfreudige Entschlossenheit für klare Überzeugungen. Dies bedeutet grosse Flexibilität, loslassen von festen Vorstellungen und unterscheiden können, wo Kompromisse sinnvoll sind und Entschlossenheit angesagt ist“ (Kinast, 2008).

„Die Grundhaltungen für ein werte-orientiertes, psychisch gesundes Leben und für ein spirituelles Leben sind dieselben. Sie bedeuten ein Leben mit innerer Zustimmung zu leben.“ (Kinast, 2008)

Kirpal (2004) schreibt folgende Merkmale der Spiritualität – unabhängig von Religion, Weltanschauung oder Kultur - zu:

1. Hoffnung und Glauben
2. Sinn und Bedeutung
3. Verbundenheit, Beziehung
4. innere Stärke und Frieden

Zusammenfassend:

Die Spirituelle Dimension des Menschen als Ressource, mit einer Krankheit umzugehen oder damit fertig zu werden, erfordert die ganze Aufmerksamkeit der Pflegenden.

Nicht selten kann eine Orientierungslosigkeit oder Verzweiflung in einer Lebenskrise oder psychischen Störung Grundlage für die Motivation sein, uns ernsthaft mit unserem Leben auseinanderzusetzen. Die Bewältigung einer solchen Krise oder Störung kann nach Recoveryansatz als spirituelle Reise betrachtet werden, die das Leben lebenswerter und vollkommener macht.

Hoffnung zu gewinnen gilt als zentraler Aspekt der Spiritualität in der Pflege (Wolff, 2007). Häufig werden Pflegende drei Rollen einnehmen, wenn sie sich spirituellen Bedürfnissen von Patienten zuwenden (Wolff, 2007):

- als Profi die Einschätzung der Spiritualität vorzunehmen
- liberal, offen und nicht wertend gegenüber anderen Überzeugungen zu sein
- sind sie selbst Individuen mit eigener Überzeugung und spirituellen Werten

In Pflgetheorien wird der Spiritualität unterschiedliche Bedeutung zugemessen, so ist diese z.B. bei Jean Watson im *Caring* ein zentraler Aspekt, bei Käppeli, Friedemann und Juchli wird danach gefragt, während Peplau und Orem nur wenig Aussagen zu Spiritualität machen.

5 Methode

In dieser Arbeit wird Literatur mit Aspekten der Definition *Spiritualität* bearbeitet und anschliessend mit Beobachtung in der Praxis verglichen. Die Literatursuche erfolgte über Recherche in der wissenschaftlichen Bibliothek der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen sowie im Internet von Artikeln zu Thema *Pflege und Spiritualität*, durch freundliche Unterstützung der Bibliothekarin Frau B.Verron.

Die Beobachtung aus der Praxis wurde durch Befragung von Mitarbeitern ergänzt.

Bei der Befragung von den Mitarbeitern wurde darauf geachtet, die ausgewählten Definitionen zu Spiritualität

- in Elementen des Wochenplans der Station A3,
- in pflegetherapeutischen Verrichtungen und
- der individuellen Begegnung in der Bezugspersonenarbeit

ausfindig zu machen und zu benennen. Dabei sollte auch auf Wünsche und Anregung der Mitarbeiter auf zusätzliche Interventionsmöglichkeiten hingewiesen werden.

Die Auswahl der Mitarbeiter erfolgte nach Gender und unterschiedlicher Berufserfahrung. Im Anhang wird die genaue Fragestellung ersichtlich.

Allgemeingültige Massnahmen der zwischenmenschlichen Beziehungsgestaltung, wie diese unter anderem im Anhang in der Auflistung der *Massnahmen der Pflegediagnose zu Spirituellem Wohlbefinden* (Anhang) beschrieben sind, werden als Grundvoraussetzung betrachtet.

6 Definitionen Spiritualität mit Bezugnahme zur Praxis

Vorgehensweise der Suche:

Ich erachte die Definitionen aus dem Handbuch *Psychologie der Spiritualität*, (Bucher, A., 2007, Verlag Beltz, S24 – 34) für meine Auswahl als geeignet, weil sie ein breites Spektrum beinhaltet und so einer schwierig fassbaren Darstellung des Begriffs Spiritualität näher kommt

Bucher (2007) nennt, zur Frage „*Was ist Spiritualität?*“, im zweiten Kapitel eine Zusammenstellung von qualitativen Studien, dabei weist er darauf hin, dass qualitative Studien ihm vorrangig sind, jedoch den Nachteil haben, dass diese sich nur begrenzt verallgemeinern lassen.

Quantitative Studien seien durch die geschlossenen Befragungen aussagekräftig für jene Spiritualität, die *vorher* theoretisch als Konzept beschrieben wurde.

Folgend einige Aspekte von Definitionen, ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

6.1 Spiritualität als Verbundensein und Einssein (connectedness)(Bucher, 2007)

„*Verbundenheit als Herzstück einer spirituellen Perspektive gewürdigt, begegnet in den meisten spirituellen Traditionen und sei auch die „heimliche Erfahrung“ von ganz normalen Personen*“ (Bucher, 2007)

Menschen beschreiben Familie, Freundschaften, Gemeinschaften als energiereich oder erfüllend; Erfahrung von Einheit, unter anderem auch durch Krise / Krankheit

Intervention des Pflgeteams Station A3:

täglicher, gemeinsamer Morgenspaziergang

Stationsversammlung vom Freitag, Beginn mit Achtsamkeit

Einschätzen des persönlichen Bedarfs und Ermitteln der Ressourcen

Anregung:

Angebot Jahresfeste gemeinsam zu feiern, evtl zusammen mit Angehörigen

6.2 Spiritualität als Beziehung zu Gott oder einem höheren Wesen

Traditionellerweise wurde Spiritualität im Rahmen einer Gottesbeziehung lokalisiert.

Menschen beschreiben Erfahrungen von der Gegenwärtigkeit von höheren Wesen, Aussagen wie „*ich fühle die Gegenwart Gottes beständig. Er ist stets bei mir. Ich gehe mit Jesus.*“ (Bucher, 2007)

Intervention:

Atempause im Raum der Stille Dienstag
Individueller Wunsch nach Anwesenheit beim Gebet
Einschätzen und Ermitteln des Bedarfs von Gebetsausübung
Vermitteln von Ruheraum wo die persönliche Gottesbeziehung ausgeübt werden kann (beten, Musik hören, Kerze anzünden, Teppich ausrollen)
Hinweis auf Gottesdienst und Raum der Stille, evtl Begleitung

6.3 Spiritualität als verbunden sein mit der Natur

„verbunden sein mit der Natur ist das Herzstück der naturalistischen Spiritualität“(Bucher, 2007)

Spiritualität als Motivation zu ökologischem Engagement. Hierbei wird nicht nur das menschliche Leben als heilig bezeichnet.

Intervention:

täglicher, gemeinsamer Morgenspaziergang
Aromatherapie individuell, bei Bedarf
jahreszeitliche Dekoration mit gesammelten Materialien aus der Natur
Einschätzen vom Bedarf
Anregung:
„thematischer Morgenspaziergang“

6.4 Spiritualität als Beziehung zu anderen

“Wenn ich meine spirituelle Arbeit verrichte, finde ich, dann kann ich mehr Freude anderer Menschen erreichen, aber auch ihre Verletzungen nachempfinden“ (Bucher, 2007)

Anderen etwas Gutes tun wird als wohltuend, wärmend beschrieben.

Engagierte Spiritualität bezeichnet Menschen die sozial engagiert sind und sich zugleich als spirituell verstehen.

Intervention:

Stationsversammlung, Freitag, Beginn mit Achtsamkeit
Interdisziplinärer Rapport, 1 min Achtsamkeit, Minute der Stille, Meditation
 Anregung:
Texte, Gedichte vorlesen

6.5 Spiritualität als Beziehung zum Selbst

Wachstum des eigenen Selbst; wird mitunter ausdrücklich als heilsam erfahren: „wenn man das Problem von einer andern Seite betrachtet: Du selber hilfst Dir...“ (Bucher, 2007)

Intervention:

Erkennbar im Empowerment
Validieren von einem Gefühl, einer Sichtweise oder einem Verhalten
Anwesenheit, situativ, individuell
Aromatherapie individuell, bei Bedarf
Akupunktur
Entspannungsübung; Achtsamkeitsübung
Hinweis auf Raum der Stille, evtl Begleitung
Massage nach Bedarf
Tagebuch als Ritual zur Veranschaulichung und Förderung von eigener Selbstwahrnehmung
 Anregung:
meditative Musik anbieten oder gesprochene Meditation

6.6 Spiritualität als Praxis, speziell Gebet und Meditation

„Als konkrete Praktiken werden in den qualitativen Studien vor allem Gebet und Meditation erwähnt und zumeist als wirkungsvoll gewürdigt“ (Bucher, 2007)

Innerer Frieden und Akzeptanz vor allem in lebensbedrohlichen Situationen oder Krisen.

Intervention:

Anwesenheit, situativ, individuell

Aromatherapie individuell, bei Bedarf

Akupunktur

Einschätzen von Bedarf an Gebet und Meditation

Vermitteln von Raum und Beistand für Gebet und Meditation

7 Ergebnisse

7.1 Befragung von Mitarbeitern

Grundsätzlich wurde festgestellt, dass in der direkten Begegnung, wie z.B. der Bezugspersonenarbeit, es in erster Linie um das Ermitteln und Einschätzen von Bedarf geht. Die einzeln beschriebenen Interventionen sind in der pflegerischen sowie auch interdisziplinären Zusammenarbeit auf Station A3 gut unterstützt und respektiert. Elemente aus Therapien wie DBT, MBSR, MBCT, IPT bestehend aus Achtsamkeitsübung, Meditation werden mehrfach als wirkungsvoll betrachtet, es besteht die Anregung dies noch quantitativ auszuweiten. Gebet wird von Seiten der Patienten sowie auch Pflegepersonal eher zurückhaltend angesprochen.

7.2 Interdisziplinarität / Seelsorge

Für die Klinikseelsorge steht im Mittelpunkt der Mensch mit seiner religiös-spirituellen Biographie. Die Seelsorge interessiert, wo pflegerische Interventionen den Bereich von Seelsorge ergänzen oder überschneiden. Als Frage wird genannt, warum andere Disziplinen sich im Ansprechen von Spiritualität oder Gebet dem Patienten gegenüber oftmals schwer täten. In Form der interdisziplinären „Arbeitsgruppe Spiritualität“ ist die Verankerung und Erweiterung spiritueller Elemente breit abgestützt. Diese engagiert sich zudem für das inhaltliche Angebot und die Gestaltung des „Raumes der Stille“.

8 Interventionen

Stevens Barnum (2002) beschreibt, traditionelle religiöse Therapien setzten tendenziell religiöse Methoden ein, um die angesichts der Krankheit auftretenden spirituellen Fragen und Probleme zu behandeln, während New-Age-Therapien tendenziell Methoden einsetzen um Erkrankungen, Krankheit und Verletzungen zu behandeln.

Sie nennt als Interventionen *spirituelle Verhaltensweisen*, wie zum Beispiel die *Anwesenheit* oder das Lesen von spirituellen Texten. Damit wollen die Pflegekräfte den mit einer Krankheit einhergehenden Stress abbauen, die Bewältigungskapazität des Patienten stärken und damit *Leiden lindern*.

8.1 allgemeine Methoden

Stevens-Barnum weist auf fünf grundlegende spirituelle Interventionen hin, welche aufgrund von Patienteninterviews durch Clark, Cross, Deane und Lowry (1991) identifiziert wurden:

- Aufbau einer Vertrauensbeziehung,
- Bereitstellung und Förderung einer unterstützenden Umgebung,
- sensibles Eingehen auf die Überzeugungen des Patienten,
- Integration von Spiritualität in den Pflegeplan,
- Akzeptanz der Schlüsselrolle der Pflegekraft im System der Krankenpflege.

8.2 Traditionelle Spiritualität

Linderung des Leidens	Anwesenheit
Suche nach dem Sinn des Leidens	Gebet

8.3 New Age

New Age, darin beschriebene alternative Heilmethoden (Stevens Barnum, 2002)

Energiearbeit	TherapeuticTouch
Visualisierung	Neustrukturierung Repatterning
Entspannungstherapie	Musiktherapie
Aromatherapie	Lachtherapie
Meditation	Körperübungen

9 Diskussion

Die Auseinandersetzung mit der Thematik macht mir die Komplexität zunehmend bewusst. Die Schwierigkeit besteht darin, Spiritualität fassbar zu machen und in gut verständlichem Sinne zu beschreiben. Diese Tatsache unterstreicht die Vielfältigkeit des menschlichen Wesens, was wiederum in der psychiatrischen Pflege die Individualität und die Gesundheit des Einzelnen in den Vordergrund stellt und eine ganzheitliche Erfassung des Menschen anstrebt.

Das Pflegepersonal müsse selber aktiv das Wissen erweitern, wie über spirituelle Bedürfnisse gesprochen werden könnte, vertritt Künzi die Meinung (Künzi, 2010).

Sie folgert dies aus Ergebnissen einer schwedischen Studie, die besagt, Patienten wünschen, dass ihre Spiritualität angesprochen werde. Sie müssten diese selber ansprechen weil dies von Seiten der Pflege nicht geschieht.

Stephan Wolff weist darauf hin, dass Pflegende die spirituellen Bedürfnisse ihrer Patienten obligatorisch erfassen sollten. (Wolff, 2007)

Im Wochenplan einer Akutstation der Psychiatrie sowie im Behandlungsplan des Patienten soll nicht ein hohes Quantum an spirituellen Interventionen festgelegt werden, aber sofern die Interventionen für das seelische Wohlbefinden unterstützend sind wird dies eine qualitative Verbesserung der Therapie.

Ich denke es ist mir durch diese Arbeit gelungen mich vertieft mit dem Thema Spiritualität in der Arbeit an meinem Arbeitsplatz auseinanderzusetzen, Erkenntnis zu gewinnen, wo Pflegetherapeutische Massnahmen als spirituell betrachtet werden können und somit eine Sensibilisierung entwickelt um mögliche weitere Interventionen anzuwenden.

Die evidenzbasierte Pflegediagnose „Bereitschaft für ein verbessertes spirituelles Wohlbefinden“ habe ich hier nicht bearbeitet. Dies wäre in einem weiteren Schritt durchaus hilfreich um Spiritualität in der Individuellen Pflegeplanung anzuwenden. Es schien mir wichtig, die Pflegediagnose als Definition und deren Massnahmen im Anhang aufzuführen.

10 Schlussfolgerung

Spiritualität und deren Elemente können in der Pflege Bedingungen ermöglichen, um wirkungsvolle Copingstrategien zu erreichen. Im Prozess der Selbstbefähigung (Empowerment) unterstützt und stärkt dies vorhandene Ressourcen und ist damit ein wesentlicher Aspekt von Spiritualität in der Pflege.

Ansätze aus Recovery-Modellen unterstützen und heben das Genesungspotential hervor, indem diese stark ressourcenorientiert ausgerichtet sind.

Durch geeignete Wahl von Interventionen können auf einer Aufnahmestation der Akutpsychiatrie Elemente von Spiritualität für die Patienten sowie auch für das Personal hilfreich eingesetzt werden. Es können für die Gruppe, als auch für individuelle Anwendung Interventionen genutzt werden.

Elemente aus der Achtsamkeit oder Therapien wie MBCT, IPT und MBSR werden von einzelnen Patienten gerne genutzt. Aus eigener Erfahrung durch Teilnahme an einem Workshop von Lachtherapie kann ich schliessen, dass dies ebenso gut anwendbar wäre. Als standardisiertes Item beim Aufnahmebogen kann durchaus auch die Frage nach dem „Wunsch nach Kontakt zur Seelsorge“ hilfreich sein, im Sinne von Wolff (2007), welcher das obligatorische Erfassen eines Bedarfs empfiehlt.

11 Literaturverzeichnis

- Bucher, A., 2007, *Psychologie der Spiritualität*, Verlag Beltz , S24 – 34
- Doenges, Moorhouse et al 2002, *Pflegediagnosen und Massnahmen*, Verlag Hans Huber, Bern
- Kinast, R., 2008, *Österreichische Pflegezeitschrift* 04/08, S 17 - 21
- Kirpal T., Spiritualität in der Pflege; *Psych Pflege* 2004; 10, S 185 – 191, Georg Thieme Verlag Stuttgart
- Künzi, Jacqueline, Abschlussarbeit DAS Psychiatrische Gesundheit, *Spiritualität – ein (kein) Thema in der psychiatrischen Pflege*, Berner Fachhochschule Gesundheit, 2010
- Stefan, Allmer, Eberl et al, 2009 *POP Praxisorientierte Pflegediagnostik*, Springer Verlag, S 712
- pro mente sana aktuell, „Spiritualität in der Psychiatrie – ein Tabu?“ Informationen aus der Psychiatrieszene Schweiz 4/03, diverse Autoren
- Steinmann, R, 2008, *Spiritualität – die vierte Dimension der Gesundheit*, Wien LIT Verlag
- Stevens-Barnum, B., 2002, *Spiritualität in der Pflege*, Verlag Hans Huber, Bern
- Watkins, P., 2007, deutschsprachige Ausgabe von Wolff, S., 2009, *Recovery – wieder genesen können, Ein Handbuch für Psychiatrie-Praktiker*, Verlag Hans Huber Bern
- Wolff, S., Spiritualität und psychiatrische Pflege: Fundamentaler Wahnsinn oder wahnsinnig gutes Fundament, *Psychiatriekongress 2007*, Vorträge und Posterpräsentationen, 4. Dreiländerkongress in Bielefeld

Weiterführende Literatur / Links

http://www.stgag.ch/fileadmin/user_upload/inhalt/download/pdf/erwachsenen/Seelsorge.pdf

<http://www.sonnenhalde.ch>

<http://www.pflege-in-der-psychiatrie.eu/html/recovery.html>

Anhang

Spirituelle Elemente interdisziplinär – Ist-Zustand

Anhand von festen Programmpunkten und Abläufen werde ich auf erkennbare Merkmale von – interdisziplinärer - Spiritualität hinweisen, ohne dass diese ausschliesslich als solches benannt sind, jedoch aber durchaus dem verbesserten Wohlbefinden zugeordnet werden können.

Gemeinsamer Morgenspaziergang	täglich ½ Std
Inforunde mit Seelsorger – Input,	Montag
Gemeinsamer Morgenspaziergang mit Seelsorger, unterwegs mit Input	Dienstag
Akupunktur NADA, Mo + Do ½ Std	Mo + Do
Raum der Stille, Dienstag 12.15 – 12.45	Dienstag
Qi Gong 1 Std	Donnerstag
Stationsversammlung, Freitag ¾ Std mit Achtsamkeit	Freitag
Individueller Kontakt mit Seelsorger	nach Bedarf
Interdisziplinärer Rapport, 1 min Achtsamkeit, Meditation	Mittwoch
Aromatherapie individuell,	nach Bedarf
Entspannungsstunde BWT, 1Std	Mittwoch
Anwesenheit,	situativ, individuell
Klinikgottesdienst	Sonntag
Projekt Pilgerweg	jährlich

Pflegediagnose „Spirituelles Wohlbefinden“

Als Praxisrelevante Massnahmen bei der Pflegediagnose „Spirituelles Wohlbefinden“ nenne ich eine Auflistung aus POP (Stefan, Allmer, Eberl, et al, 2009 Springer Verlag, S 712).

Hier seien beide Pflegediagnosen wiedergegeben, nach NANDA und nach POP, welche im Grundsätzlichen dieselben Dimensionen beschreiben. Meiner Ansicht nach sind die genannten Massnahmen in der Klassifikation nach POP von der Sprache her leichter verständlich formuliert, da diese in der deutschen Sprache entwickelt wurden.

NANDA

(Doenges Moorhouse et al 2002)

Pflegediagnose: **Bereitschaft für ein verbessertes spirituelles Wohlbefinden**

Definition: spirituelles Wohlbefinden ist ein Prozess der persönlichen Entwicklung und Entdeckung des Geheimnisses der eigenen Existenz. Dieser Prozess wirkt durch Verbundenheit und entspringt innerer Stärke.

(spirituelles Wohlbefinden ist die Fähigkeit eines Menschen, seinem Leben Sinn, Wert und Richtung zu geben; sie vermittelt Harmonie, inneren Frieden und Erfüllung. Sie führt zu lebensbejahenden Beziehungen mit höherer Macht / Gottheit, Selbst, Gemeinschaft und Umwelt.)

Definition POP

Ein Pflegephänomen, bei dem ein Mensch die Möglichkeiten, in seinem Leben Sinn und Bestimmung zu erleben, stärken und erweitern möchte

Interventionen zu Pflegediagnosen nach POP

Spirituelles Wohlbefinden, Massnahmen:

Ermitteln von bestehenden Ressourcen

- Von aktuellen Fragestellungen des Betroffenen zur Sinnfindung
- Von relevanten Deutungssystemen (z.B. Religion, Weltanschauung)
- Der Bedeutung von ausgeübten Ritualen (z.B. religiöse Handlungen, Alltagsrituale)

Unterstützen bei der Entwicklung des subjektiven Sinnerlebens

- Wahrnehmen des Betroffenen in allen Dimensionen (Religion und Weltanschauung sind immer nur ein Teilbereich einer Person)
- Zeigen von Bereitschaft, dem Betroffenen zuzuhören, ohne zu werten
- Ermutigen, Gefühle auszudrücken
- Unterstützen bei der Selbstanalyse der Lebenssituation (was geschieht? Was sind die Rahmenbedingungen? Wie sind die Möglichkeiten der Situation bewertet?)
- Respektvolles Besprechen von anstehenden und/oder getroffenen Entscheidungen
- Ermutigen zur Durchführung gewohnter Rituale, sofern diese die Gesundheit nicht gefährden
- Motivieren der Bezugspersonen zum Gespräch mit dem Betroffenen
- Zeigen von Wertschätzung gegenüber der Religion oder Weltanschauung des Betroffenen
- Informieren über die bestehenden Möglichkeiten der Religionsausübung
- Informieren über Kontaktmöglichkeiten zu anderen Angehörigen der entsprechenden Glaubensgemeinschaft
- Informieren über Möglichkeiten einer professionellen Lebensberatung bzw eines psychotherapeutischen Beistandes (z.B. Seelsorge, Sozial- und Lebensberater)

Fördern der Kommunikation und der Beziehung

- Informieren über die getroffene Einschätzung und Anbieten von Beratung
- Besprechen der angestrebten Pflegeziele
- Informieren und Beraten über die zu planenden Massnahmen
- Erklären der Pflegemassnahmen bei der Durchführung
- Anleiten während der Durchführung der Massnahmen (bei Bedarf)
- Dokumentieren aller Pflegeprozessschritte

Fördern des Wohlbefindens

- Bestärken bei der Auseinandersetzung mit den spirituellen Ressourcen
- Ermöglichen von kreativen Tätigkeiten (z.B. malen, musizieren)
- Ermutigen zu einem der gesundheitlichen Situation angemessenen Bewegungsprogramm
- Berücksichtigen von religiösen Gewohnheiten und Verpflichtungen des betroffenen Menschen bei der Planung der pflegerischen Massnahmen (z.B. Gebetszeiten, Intimsphäre, Geschlechterrollen)
- Informieren des Betroffenen und der Bezugspersonen über notwendige organisatorische, pflegerische und medizinische Massnahmen, die möglicherweise in Konflikt zu religiösen Gewohnheiten und Verpflichtungen stehen (z.B. keine Kerzen im Krankenzimmer anzünden)
- Loben von erfolgreich umgesetzten Massnahmen
- Aufzeigen bereits erreichter Ziele
- Hinweisen, dass Rückschläge zu einem normalen Umsetzungsprozess gehören
- Ermutigen, die Umsetzung der gefassten Ziele beizubehalten
- Besprechen von auftretenden Sorgen und Befürchtungen
- Unterstützung der spirituellen Praktiken einer Person