

Spirituelle pflegerische Interventionen in einer christlichen Klinik für Psychosomatik und Psychiatrie – eine Fallstudie



Riitta Bislimi, Pflegefachfrau, MNSc
Pflegeexpertin, Klinik SGM Langenthal

riitta.bislimi@klinik-sgm.ch

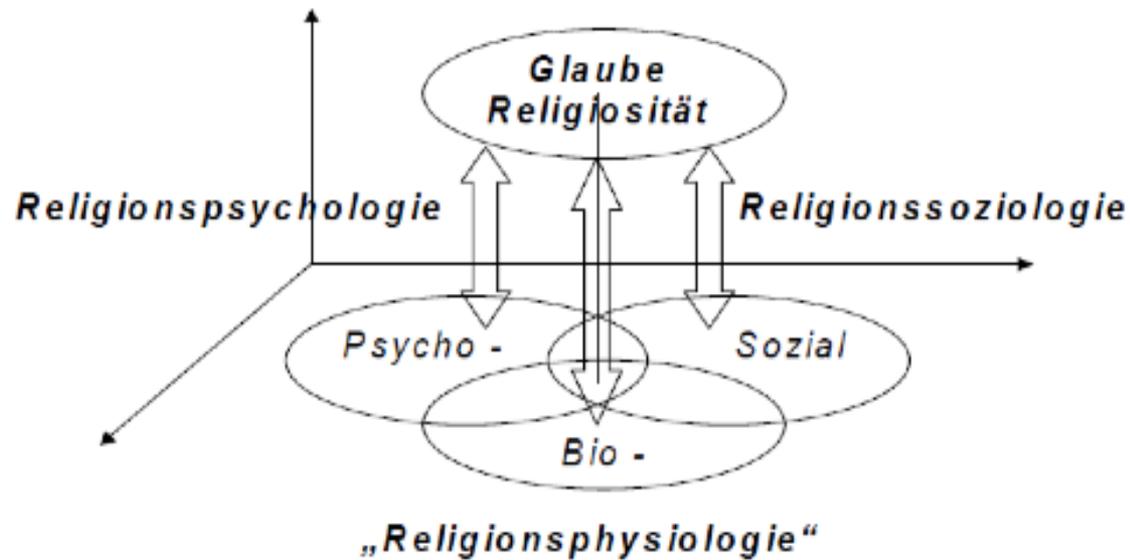
<http://www.klinik-sgm.ch/index.php/home.html>

Aus dem Leitbild der Klinik SGM:

- Unsere Besonderheit ist unser *christliches Selbstverständnis*
- Unser Ziel ist die Führung einer christlichen Privatklinik mit den Schwerpunkten Psychosomatik und Psychiatrie. Dabei ist uns wichtig, die Patientin resp. den Patienten als Person und *Gott als Handelnden ins Zentrum zu stellen*, entsprechend unserem Leitsatz: „Gott sandte sein Wort und machte sie gesund.“ (Psalm 107.20). Darunter verstehen wir eine ganzheitliche Betreuung *auf biblischer Grundlage*. (...)
- Wir bieten unseren Mitmenschen eine Atmosphäre, in der Offenheit, Geborgenheit und *Gottes Liebe spürbar* wird.“

Aus dem Therapiekonzept: Das wissenschaftliche Grundkonzept

ERWEITERTES BIOPSYCHOSOZIALES MODELL



René Hefti 2002

Aus dem Therapiekonzept für die Pflege:

Das „ganzheitlich-christliche Menschenbild“:

- Erlösungsbedürftigkeit des Menschen
- Inhärente Menschenwürde (weil Ebenbild Gottes)

→ Wertschätzung und bedingungslose Annahme

→ Akzeptanz des Leidens und der Bedürftigkeit → Entlastung

→ Innere Heilung → Frieden

Ziele: Gesundes Glaubenswachstum (Mündigkeit) unterstützen

Massnahmen: geistliche Begleitung, Gemeinschaft, Andacht, Bibel lesen, Gebet, Vorbild sein (*wir leben von der Vergebung und rechnen mit Gottes Handeln und Eingreifen*)

Patientin Frau M. - Anamnese

- eine 31-jährige gelernte Schneiderin,
- Berufsmatur, diverse Arbeitsstellen, seit 10 j. immer wieder Zusammenbrüche und Depressionen
- 2. Klinikaufenthalt bei uns
- 1. Ehe war eine Liebesheirat
- In der 2. Ehe psychische und sexuelle Gewalt durch den EM, der als „Prophet“ auftrat und geistlichen Terror ausübte
- Verlust des 1. Kindes (6. Schwangerschaftsmonat)
- Scheidung vor 3 Jahren (während der 2. Schwangerschaft)
- Vor 3 Mt. Ende einer 11/2-jährigen Beziehung
- Wohnt alleine mit ihrer 3-jährigen Tochter, finanziell unterstützt durch die Eltern. Teure Wohnung, Spannungen mit der Nachbarsfamilie.
- 100% arbeitsunfähig, vom Sozialamt abhängig
- Gläubig geworden zur Zeit der 1. Ehe, wie ihr 1. Mann auch

Patientin Frau M. - Diagnosen

1. Rezidivierende depressive Störung (mittelgradige Episode) (ICD-10 F33.1) mit psychophysischem Erschöpfungszustand
2. ADHS (ICD-10 F90.9)
3. Migräne mit Aura (teils Cymbaltabedingt)
 - Hochsensibilität
 - Empfindliche Reaktionen bei Medikationen mit Nebenwirkungen
 - Zukunftsängste, Angst vor Bodenlosigkeit, vor sich nicht abgrenzen können, vor wiederholten Hospitalisationen
 - Ambivalenz, Ratlosigkeit, innere Unruhe
 - Keine akute Selbstgefährdung

Pflegerelevante Probleme

- Stimmungsschwankungen, Schwierigkeit Entscheidungen zu treffen
- Hin und hergerissen sein zwischen Abhängigkeit von der Mutter und eigenständigem Leben
- Hochsensibilität
- Sich als Versagerin fühlen
- Grübeln
- **Misstrauen gegenüber Gott: „Habe von Gott meistens einen Stein erhalten, als ich um Brot gebeten habe“**
- Pflegediagnose „Erschöpfung“

Ressourcen

- Ist intelligent, ehrlich und reflektiert
- Kann um Zuwendung bitten und diese annehmen
- Hat einige gute Freundinnen
- **Glaubt an Gott, kann selbst beten**

Ziele

- Erholung, Life Balance lernen
- Klärung der Wohnsituation und Betreuung der Tochter
- Selbstvertrauen ↑
- „Den guten Gott kennen lernen“

Pflegerische Interventionen

- Skills
- Zuwendung, Körperbezogene Interventionen („Gottes Liebe spürbar wird“)
- Gespräche (Tagesausblick und –rückblick)
- Gebet & Bibeltexte
- Empowerment

Zuwendung

Patientin:

- „Ich möchte nicht immer nur mit Gott reden, sondern auch einmal mit einem Menschen!“,
- Möchte manchmal umarmt werden.

Pflegeperson:

■ „Als ganzer Mensch“ auf Augenhöhe präsent, lässt an ihrem (Glaubens)leben teil haben *„An eurer Liebe zueinander werden alle erkennen, dass ihr meine Jünger seid.“*

■ Atemstimulierende Einreibung, Kopfmassage, Fussmassage, Fango, Schröpfen, Umarmung...

■ *„Dienet einander“ - „Ihr nennt mich Rabbi und Herr. Das ist auch in Ordnung so, denn ich bin es ja. Wenn nun ich, der Herr und der Rabbi, euch die Füße gewaschen habe, dann seid auch ihr verpflichtet, euch gegenseitig die Füße zu waschen. Ich habe euch ein Beispiel gegeben, damit ihr genauso handelt.“*

Gespräche

Patientin:

- Ihre Unsicherheit aber auch „Ahnungen“/Intuitionen bezüglich den „richtigen Weg“ aussprechen dürfen: Wo geht es entlang, Was ist eine gute Lösung für mich und meine Tochter?

Pflegeperson:

- ermutigt, eigener Wahrnehmung und eigenem Gefühl zu vertrauen:
„Gott ist's, der in euch wirkt beides, das Wollen und das Vollbringen, nach seinem Wohlgefallen.“
- ermutigt, Jesu Stimme in ihrem Inneren zu vertrauen: *„Meine Schafe hören meine Stimme, und ich kenne sie; und sie folgen mir.“*

Gebet als Klage

Patientin:

- Klagen

Pflegeperson:

- Unterstützt das Klagen mit Bibeltexten: „*Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen? Ich heule, aber meine Hilfe ist ferne!*“
- Begleitet, trägt das Leid mit: „*Weint mit den Weinenden*“, „*Einer trage des andern Last*“
- Hofft und vertraut stellvertretend in Phasen, in denen die Patientin nicht kann: „*Die Liebe gibt nie jemand auf, in jeder Lage vertraut und hofft sie für andere*“

Gebet als Anklage

Patientin:

- **Gott anklagen (Wut raus lassen)**

Pflegeperson:

■ Gibt der Anklage eine Stimme / Sprache aus der Bibel: *“Schreie ich zu dir, so antwortest du mir nicht; trete ich hervor, so achtest du nicht auf mich. Du hast mich verwandelt in einen Grausamen und zeigst an mit der Stärke deiner Hand, daß du mir gram bist. Du hebst mich auf und lässest mich auf dem Winde fahren und zerschmelzest mich kräftig. Denn ich weiß du wirst mich dem Tod überantworten“!!!* (Hiob gegen Gott)

„Hörendes Gebet“ als Empowerment

Empowerment:

„Das Empowerment-Konzept gibt Anregungen zur Überprüfung der eigenen Grundhaltung: Pflegende begegnen den PatientInnen nicht beurteilend. Sie haben Respekt vor unkonventionellen Lebensentwürfen. Den PatientInnen wird ein Recht auf Irrtum eingeräumt.“ (Sauter et al., 2004, S. 508)

„Hörendes Gebet“ als Empowerment

Hörendes Gebet:

„Hörendes Gebet“ ist zunächst einmal einfach eine Form des Betens, bei dem nicht Bitte, Dank, oder Anbetung im Zentrum stehen, sondern das Hören auf Gottes Reden – und zwar konkret in meine persönliche Situation hinein. Was auch immer meine Anliegen sein mögen – im Hörenden Gebet lege ich sie zunächst einmal beiseite um mich ganz auf Gott auszurichten und seine Impulse zu empfangen.

(<http://hoerendes-gebet.axis-web.de/>)

„Hörendes Gebet“ als Empowerment bei der Wohnsituation

- Patientin möchte zu einer Mitpatientin einziehen, hat keinen „Plan B“, sollte es schief gehen.
- Einige im Interdisziplinären Team sind dagegen

Pflegeperson:

Pocht zuerst auf „Plan B“, lässt sich aber dann (durch Hörendes Gebet) des Besseren belehren:

„Ihr sollt euch nicht Rabbi nennen lassen; denn einer ist euer Meister, Christus; ihr aber seid alle Brüder ... Und ihr sollt euch nicht lassen Meister nennen; denn einer ist euer Meister, Christus. Der Größte unter euch soll euer Diener sein.“ (alle) „meine Schafe hören meine Stimme“!

Zielüberprüfung nach 12 Wochen Aufenthalt:

- Erholung, Life Balance lernen ✓
- Klärung der Wohnsituation und Betreuung der Tochter ✓
- Selbstvertrauen ↑ ✓
- „Den guten Gott kennen lernen“ ✓



Die grösste Lüge dieses kaputten Universums ist, man könne Gott nicht vertrauen und wir müssten uns um uns selbst kümmern.

- Wayne Jacobsen in „Der Schrei der Wildgänse“

