

Manuela Fastner

Krisenintervention im pflegerischen Setting

Praxisbuch zur psychosozialen Krisenbegleitung
für Pflegefachpersonen und Gesundheitsberufe

Krisenintervention im pflegerischen Setting

Krisenintervention im pflegerischen Setting

Manuela Fastner

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld; Christine Sowinski, Köln;
Franz Wagner, Berlin; Angelika Zegelin, Dortmund

Manuela Fastner

Krisenintervention im pflegerischen Setting

Praxisbuch zur psychosozialen Krisenbegleitung
für Pflegefachpersonen und Gesundheitsberufe



Manuela Fastner. MSc, Pflegepädagogin, Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester, Dipl. Mentaltrainerin, Supervisorin und betriebspsychologische Beraterin
E-Mail: fastner.krisenintervention@gmail.com

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Pflege
z.Hd. Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Julien Lehmann
Bearbeitung: Martina Kasper
Herstellung: René Tschirren
Umschlagabbildung: Getty Images/Larry Williams
Satz: punktgenau GmbH, Bühl
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten
Printed in Germany

1. Auflage 2021
© 2021 Hogrefe Verlag, Bern
(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-96088-3)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-76088-9)
ISBN 978-3-456-86088-6
<http://doi.org/10.1024/86088-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
Einleitung	9
<hr/>	
1 Krisen und Krisenprozess	11
1.1 Definitionen und Begriffserklärungen	14
1.2 Abgrenzung zum psychiatrischen Notfall	18
1.3 Pioniere der Krisenforschung	24
1.4 Charakteristika von Krisen	27
1.4.1 Psychosoziale Charakteristik	27
1.4.2 Körperliche Symptome	29
1.4.3 Psychische Symptome	30
1.5 Krisenfaktoren und Krisenauslöser	32
1.6 Krisenbetroffene Personen	36
<hr/>	
2 Krisenbewältigung	39
2.1 Coping	43
2.2 Ressourcen	45
2.3 Widerstandsfähigkeit	48
2.4 Abwehrmechanismen	53
<hr/>	
3 Psychosoziale Krisen	59
3.1 Traumatische Krise nach Johan Cullberg	61
3.1.1 Phasen traumatischer Krisen	62
3.1.2 Pflegerische Interventionen bei traumatischen Krisen	66
3.2 Lebensveränderungskrisen nach Gerald Caplan	73
3.2.1 Phasen der Lebensveränderungskrisen	74
3.2.2 Pflegerische Intervention bei Lebensveränderungskrisen	79
3.3 Gefahren psychosozialer Krisen	82

3.4	Chancen psychosozialer Krisen	89
3.5	Suizidale Krise	90
<hr/>		
4	Pflegerische Krisenintervention	99
4.1	Begriffsklärung	99
4.2	Indikation zur Krisenintervention	101
4.3	Prinzipien der Krisenintervention	103
4.4	Ziele der Krisenintervention	105
4.5	Interdisziplinäre Kooperation	107
4.5.1	Anamnese	110
4.5.2	Übergabegespräch	111
4.5.3	Visite	112
<hr/>		
5	Metaqualifikationen pflegerischer Krisenbegleitung	115
5.1	Akutintervention	116
5.2	Beziehungsgestaltung	119
5.2.1	Konzept Hoffnung	120
5.2.2	Patientenzentrierte Grundhaltung	121
5.2.3	Caring	123
5.2.4	Aktives Zuhören	124
5.3	Krisengespräche	127
5.4	Einbeziehung des sozialen Umfelds	130
5.5	Methoden der Krisenintervention	136
5.5.1	Netzwerkintervention/Ressourcenorientiertes Assessment	136
5.5.2	Problemorientiertes Assessment	137
5.5.3	Krisentagebuch	138
5.5.4	Wunderfrage	139
5.5.5	Innere Helfer	139
5.6	Deeskalationsmanagement	140
5.7	Psychohygienische Intervention/Entlastungsgespräch	143
<hr/>		
6	Zusammenfassung	147
	Literatur	151
	Psychiatrische Pflege im Hogrefe Verlag	157
	Autorin	163
	Sachwortverzeichnis	163

Vorwort

Eine lebensbedrohliche Erkrankung, der Einzug in ein Seniorenwohnheim oder der Verlust einer nahestehenden Person sind für Menschen häufig Auslöser einer psychosozialen Krise. Durch diese Schicksalsschläge verlieren Menschen vielfach ihr seelisches Gleichgewicht und sind auf Hilfe angewiesen. Die Berufsgruppe der Pflegefachkräfte steht den Betroffenen bei drastischen Ereignissen mit dem größten Zeitumfang am Krankenbett zur Seite. Dies bedeutet, dass die Krisenintervention im stationären Bereich einen großen Teil der Pfl egetätigkeit einnimmt und einen wichtigen Stellenwert aufweist. Allerdings ist die Thematik der Krisenintervention in der Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege im Umfang beschränkt, infolgedessen sind die Pflegefachkräfte selten in der Praxis ausreichend interventionsfähig. Die Pflegefachkräfte fühlen sich vielfach mangelhaft geschult und demnach im Geschehen der Krisenbegleitung unsicher. Darüber hinaus sind die Kompetenz- und Aufgabenbereiche nicht genau beschrieben bzw. klar von anderen Berufsgruppen getrennt. So erfolgt die Krisenbegleitung in unterschiedlicher Qualität meist intuitiv und beruht auf Erfahrungswerten der intervenierenden Pflegefachkraft. Dabei wäre die Voraussetzung für eine professionelle pflegerische Krisenbegleitung der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zu den Betroffenen und ein breitgefächertes theoretisches Hintergrundwissen zu aktuellen Krisenkonzepten. Weiterhin ist der Einsatz adäquater Interventionsmöglichkeiten und ein umfangreiches Methodenspektrum bzw. ressourcenorientierte Assessments unabdingbar. Die Sichtbarkeit der pflegerischen Intervention als Maßnahme im Pflegeprozess sollte ein wichtiges Unterfangen sein, um für die Betroffenen eine lückenlose und angemessene Begleitung zu gewährleisten und den Kompetenzbereich der Pflege darzustellen. Hierzu wäre es relevant, die pflegerische Krisenintervention als wissenschaftliche Thematik in den Fokus der Pflegeforschung zu stellen.

Manuela Fastner

Bad Reichenhall, Juni 2020

Einleitung

Ein Mensch wird im Laufe seines Lebens immer wieder mit Schicksalsschlägen und kritischen Lebensereignissen konfrontiert, denen er meist ohne Vorwarnung ausgeliefert ist. Es kann passieren, dass nahestehende Personen durch Tod oder Trennung verloren werden oder eine schwere Krankheit den Menschen in die Knie zwingt. Schmerzhafteste Verluste und geplante oder ungeplante massive Veränderungen durchkreuzen die Pläne und Ziele für die Zukunft der Menschen und werfen sie aus der Normalität des Alltags. Drastische Ereignisse, denen die Betroffenen schutzlos ausgeliefert sind, schmerzen und bringen das seelische Gleichgewicht so sehr ins Wanken, dass sie eine große Bedrohung für die psychische Gesundheit darstellen können. Wird die Belastungsgrenze durch Hilflosigkeit und den Verlust der Handlungsfähigkeit überschritten, befindet sich die Person auf dem Weg in eine psychosoziale Krise (Stein, 2009).

Jede Gesundheits- und Krankenpflegefachkraft wird in unterschiedlichem Ausmaß und je nach Arbeitsbereich tagtäglich mit den verschiedensten psychosozialen Krisen von Patientinnen und Patienten konfrontiert. Die Aufnahme in eine Klinik, schwere Erkrankungen, Unfälle, Gewaltdelikte, Operationen, nahender Tod, Pflegebedürftigkeit, Gebrechlichkeit im Alter oder der Umzug in ein Seniorenwohnheim sind Zäsuren, die bei den meisten Menschen eine psychosoziale Krise mit sich bringen. Die Pflegefachkräfte stehen bei solchen Ereignissen den Betroffenen mit dem größten Zeitumfang am Krankenbett zur Seite. Dies bedeutet, dass die Krisenbegleitung im stationären Bereich einen großen Teil der Pflegetätigkeit einnimmt, allerdings kaum in der Tätigkeitsbeschreibung der Pflegefachkräfte in Erscheinung tritt.

Bei der Krisenbegleitung sind u. a. kommunikative Fähigkeiten und Gesprächstechniken der Pflegefachkraft entscheidend. Eine intuitive Kommunikation in unterschiedlicher Qualität ist in Krisensituationen zu überdenken. Kommunikative

Fähigkeiten, Methodenflexibilität, eigene Psychohygiene und fundierte Kenntnisse über Krisenkonzepte in Theorie und Praxis sind Voraussetzung für eine gelungene Krisenintervention (Ortiz-Müller, Scheuermann & Gahleitner, 2010).

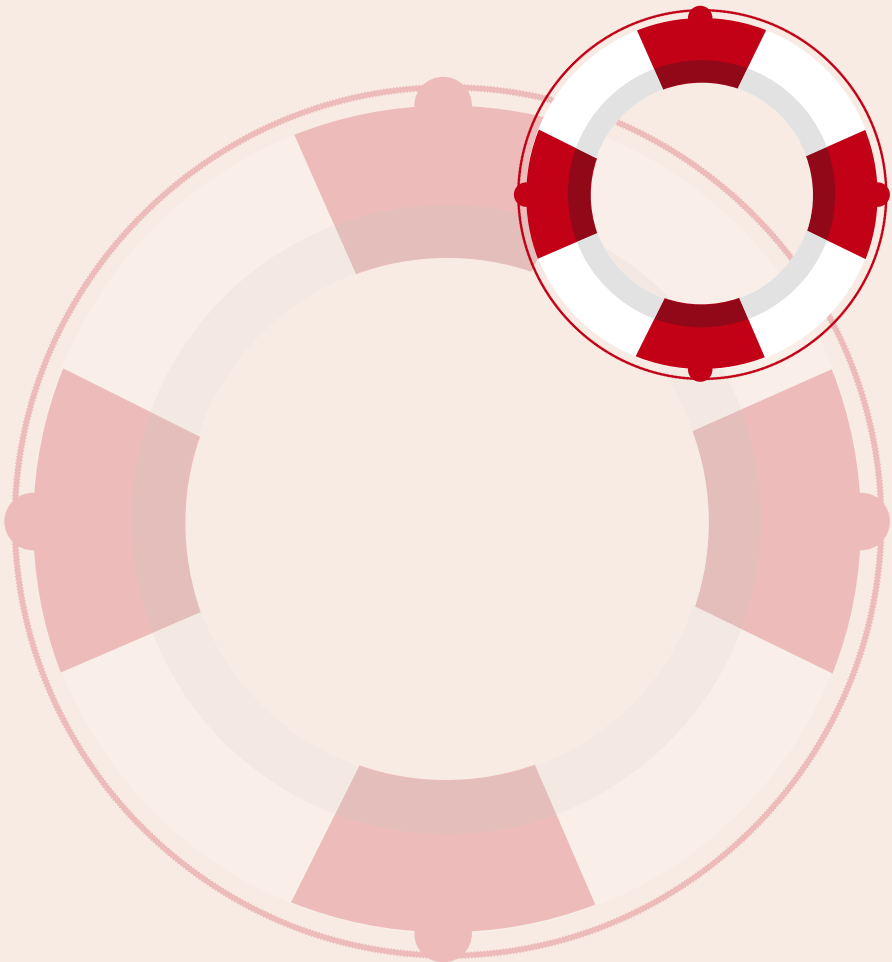
Pflegefachkräfte fühlen sich durch die psychosozialen Krisen der Patientinnen und Patienten häufig überfordert. Schwere Krisen können durch die eigene emotionale Betroffenheit die Pflegenden sprachlos machen. Dies erschwert den Krisenprozess massiv. Auch die zu hohen Erwartungen der Betroffenen an die helfenden Berufe, wie z. B. perfekte Lösungs- oder Heilungsansätze zu präsentieren, bringen diese in Bedrängnis. Das erfordert Strategien zur Herangehensweise und Abgrenzung bei schweren Krisenerlebnissen (Raddatz & Peschers, 2007).

Dieses Buch soll Berührungängste mit Menschen in Krisensituationen abbauen, kompetentes Auftreten und situationsgerechte verbale und nonverbale Kommunikation während einer Krisenbegleitung durch Gesundheits- und Pflegeberufe fördern. Unter anderem soll die Tätigkeit der Krisenintervention durch Pflegefachkräfte sichtbar gemacht werden, da Methoden benannt sowie Assessmentinstrumente herangezogen werden können und dadurch dokumentierbar sind. Das Buch soll Wege für eine professionelle Krisenintervention aufzeigen und dazu beitragen, dass Pflegefachkräfte durch fachspezifisches Wissen positiven Einfluss auf die Suizidprävention nehmen können und auch in sehr belastenden Situationen für Patientinnen und Patienten wichtige Wegbegleiter sind.

Neben der Zusammenfassung des Buches in **Kapitel 6** finden die Leser und Leserinnen als Abschluss eines jeden Kapitels eine kurze Zusammenfassung der wesentlichen angesprochenen Inhalte sowie als Reflexion Fragen zu dem Inhalt. Die jeweils richtige Antwort ist für Sie erkenntlich hervorgehoben.

1

Krisen und Krisenprozess



Krisen sind so alt wie die Menschheit und gehören nach allgemeinem Verständnis zum menschlichen Leben. Jeder Mensch wird im Laufe seines Lebens von Krisen unterschiedlichen Ausmaßes betroffen sein und sich mit den Aspekten einer Krise und dem Krisenprozess auseinandersetzen müssen (Hülshoff, 2017; Stein, 2009; Dross, 2001).

Unabhängig von der Lebensphase, in der sich ein Mensch befindet, kann ihn zu jeder Zeit eine Krise treffen. Krisen sind allgegenwärtig und es ist fraglich, was eigentlich eine Ausnahme oder eine Abweichung zur Normalität darstellt. Beck formuliert hierzu den Begriff der Normalitätskrise, da der moderne Mensch ein ständig steigendes Krisenpotenzial herausbildet, werden psychosoziale Krisen im täglichen Leben „normal“. Dies ist mitunter dem Modernisierungsprozess geschuldet, der eine sogenannte Zivilisationsverelendung mit sich bringt (Beck, 1986). Dies bedeutet, dass die Mehrheit der Menschen psychosoziale Krisen als Konsequenzen der Modernisierung und Industrialisierung erlebt, z. B. Zivilisationskrankheiten.

Neben einer schweren Erkrankung kann auch der Tod eines nahestehenden Menschen oder der Umzug ins Seniorenwohnheim eine drastische Veränderung darstellen, die den Menschen vor eine möglicherweise krisenhafte Herausforderung stellt. Kommt es nun zu einem Ungleichgewicht zwischen dem belastenden Lebensumstand und der eigenen Problemlösungsstrategie, wird das Ereignis als bedrohlich erlebt (**Kap. 1.5**). Der Mensch verliert dadurch sein inneres Gleichgewicht und in weiterer Folge entwickelt sich eine Krisensituation. Diese wird verstärkt, wenn keinerlei zur Bewältigung notwendige, persönliche Ressourcen zur Verfügung stehen. Die Situation, in der sich der Mensch gegenwärtig befindet, wird als Überforderung erlebt. Inwieweit die außergewöhnliche Belastung beim einzelnen Individuum zu einer Krisenreaktion führt bzw. ob und wie Krisen mit den eigenen Fähigkeiten und Ressourcen bearbeitet werden können, ist individuell. Dies hängt u. a. sehr stark von der Persönlichkeit des Menschen ab und unter welchen Umständen und Einflüssen er sich entwickeln konnte (Stein, 2009).

Es spielt eine entscheidende Rolle, wie Erlebnisse in der Vergangenheit verarbeitet wurden und welche Problemlösungsstrategien sich daraus entwickelt haben. Analytisches und zielgerichtetes Handeln sowie innere Gelassenheit haben einen positiven Einfluss. Hierbei sind der materielle Background, äußere Gegebenheiten und soziale Ressourcen, die dem Menschen zur Verfügung stehen, von großer Bedeutung, z. B. ein beständiges soziales Umfeld (Hülshoff, 2017).

Ist der Mensch in einer psychosozialen Krise gefangen, werden Lebensinhalte bedeutungslos, außer sie stehen mit der Krise in Zusammenhang. Die emotionale Belastung ist so immens, dass sie nicht über einen längeren Zeitraum ertragen

werden kann. Die Betroffenen werden große Anstrengungen unternehmen, das innere Gleichgewicht wiederzuerlangen. Die hierbei eingesetzten Strategien müssen nicht immer konstruktiv sein (**Kap. 2.4**). Gelingen die Bewältigungsversuche und greifen die Lösungsstrategien, wird die Krise bei den Betroffenen eine positive Bewertung finden. Scheitern allerdings alle Bewältigungsversuche, so kann durch eine Krise schlimmstenfalls eine physische und/oder psychische Krankheit entstehen (**Kap. 3.3**) (Stein, 2009; Hülshoff, 2017).

1.1 Definitionen und Begriffserklärungen

Im Chinesischen setzt sich das Wort Krise aus zwei Schriftzeichen zusammen (**Abb. 1-1**). Das erste Wort *wei* steht für Gefahr, das zweite Wort *ji* für Gelegenheit oder Chance. So beherbergt der Krisenbegriff *wei* einerseits das Bedrohliche, Sorgenvolle und Unberechenbare einer Krise und deutet auf die Dringlichkeit der Bearbeitung hin.

Andererseits bietet *ji* aber auch eine neue Chance: Es wird eigenen Fähigkeiten, Entscheidungen und Veränderungen Raum gelassen (Aguilera, 2000; Sonneck, Kapusta, Tomandl & Voracek, 2016; Stein, 2009; Wingchen, 2006; Hülshoff, 2017). Diese Doppeldeutigkeit des Wortes Krise in der chinesischen Sprache bringt einen entscheidenden Ansatz für die Krisenbegleitung. Er kann betroffenen Menschen sowie Helferinnen und Helfern Kraft geben, die Krisenzeit durchzustehen, denn es wird aufgezeigt, dass jede Krise einen prozesshaften positiven Verlauf nehmen kann (Stein, 2009).

Auch im Altgriechischen beschreibt das Wort *krinein* eine Richtungsänderung. Der Begriff, der wörtlich übersetzt trennen bzw. unterscheiden bedeutet, wird in-



Abbildung 1-1: Chinesische Schriftzeichen für Krise (Quelle: Aguilera, D.C., 2000. Krisenintervention. Bern Huber, S. 3)

terpretiert als richtungsweisender Wendepunkt in einem Entscheidungsprozess. Dieser stellt eine schwierige Situation auf ihrem Höhepunkt mit ungewisser bzw. gefährlicher Entwicklung dar. Ebenso wird medizinisch der Begriff *Krise* während eines Krankheitsverlaufs als ein Wendepunkt beschrieben, wenn bei einer bestehenden Erkrankung massive Krankheitszeichen auftreten, die entweder zu einer drastischen Verschlechterung oder zur Heilung des Zustandes führen, z. B. hypertensive Krise (Hülshoff, 2017; Zeller-Forster, 1998).

Die Bewältigung eines Wendepunktes, der eine schwierige Lebenssituation darstellt, gibt Menschen ein positives autonomes Gefühl. In diesem Zusammenhang kann bei Lebenskrisen auch von Lebenschancen gesprochen werden (Sonneck et al., 2016).

Den Begriff Krise treffend zu beschreiben, ist ein schwieriges Unterfangen. Seit Jahrzehnten bemühen sich Wissenschaftler um eine gemeinsame Definition. Allerdings hat sich bis heute keine der vielen Definitionen klar durchgesetzt. Dennoch ist es von großer Wichtigkeit, die unterschiedlichen Beschreibungen näher zu betrachten, da die Auseinandersetzung mit den wichtigsten Definitionen die Grundlage für das Verständnis zum Thema Krise schafft, welches die Pflege für eine professionelle Krisenbegleitung benötigt (Ihle, 2008).

Der Krisenbegriff hat ebenfalls Einzug in die Alltagssprache gefunden. „Ich krieg’ die Krise!“, dieser Ausruf ist im deutschsprachigen Raum allgemein bekannt. Er wird als Ausdruck eines Missgeschicks oder einer kurzzeitigen Überforderung umgangssprachlich verwendet. Aus wissenschaftlicher Sicht schafft das Probleme, da das Wort Krise als ein Sammelbegriff genutzt wird (Kunz, Scheuermann & Schürmann, 2009). Dieser umgangssprachliche Krisenbegriff ist entschieden von der psychosozialen Krise abzugrenzen.

Sonneck lehnt seine Definition an die Überlegungen von Caplan (1964) und Cullberg (1978) an und formuliert diese dann wie folgt:

„[...] den Verlust des seelischen Gleichgewichts, den ein Mensch verspürt, wenn er mit Ereignissen und Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, weil sie von der Art und vom Ausmaß her seine durch frühere Erfahrungen erworbenen Fähigkeiten und erprobten Hilfsmittel zur Erreichung wichtiger Lebensziele oder zur Bewältigung seiner Lebenssituation überfordern“ (Sonneck et al., 2016, S. 15).

Diese Definition beschreibt, dass ein Mensch emotional nicht in der Lage ist, eine akute Situation oder die Zuspitzung eines Lebensproblems zu bewerkstelligen. Es ist möglich, dass das Unheil durch seine Heftigkeit eine außerordentlich große

Überforderung darstellt oder dass Bewältigungsstrategien, die sich der Mensch im Laufe seines Lebens angeeignet hat, in dieser Situation nicht greifen.

Dross (2001) beschreibt den Krisenzustand einfacher. Sie erläutert, dass Menschen nur in eine Krise geraten, wenn Erlebnisse, Ereignisse oder Veränderungen so extrem belastend sind, dass dadurch der Fortgang des bisherigen Handelns oder Erlebens blockiert wird. Handlungsabläufe können nicht mehr funktionieren, Kontrollverluste in unterschiedlichen Bereichen treten ein, dies führt zu einer emotionalen Instabilität. Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass das, was das bisherige Leben ausgemacht hat, durch die Krise „unterbrochen“ wird. Dies unterstreicht den akuten und bedrohlichen Charakter einer Krise durch den Kontrollverlust.

Ulich nimmt zudem Bezug auf die zeitliche Begrenzung einer Krise und auf entstehende Selbstzweifel der betroffenen Personen:

„Krise ist ein belastender, temporärer, in seinem Verlauf und seinen Folgen „offener“ Veränderungsprozess der Person (...) im emotionalen Bereich mit dem zentralen Merkmal des Selbstzweifels“ (Ulich, 1987, S. 51).

Die zeitliche Eingrenzung einer Krise wird in der Literatur kontrovers diskutiert. Sie reicht von wenigen Tagen bis Wochen. Ciompi (2000) zieht den Grenzwert bei vier bis sechs Wochen. Sehr nachvollziehbar wird diese Eingrenzung der Krisendauer (z. B. maximal acht Wochen für einen Trauerprozess) mit der Begründung kritisiert, dass Menschen auf scheinbar ähnliche externe Anlässe unterschiedlich reagieren. Dies führt zu einer unangemessenen Bewertung von Menschen mit ihren unterschiedlichen Persönlichkeiten und Lebensverläufen (Dross, 2001).

Die zeitliche Erstreckung einer Krise beginnt, indem die Person die Auswirkung des auslösenden Ereignisses versteht, dies geschieht meist einige Zeit nach dem Ereignis. Es stellen sich zu dieser Zeit alle zur Verfügung stehenden Mittel und Bewältigungsversuche als unwirksam heraus. Der Ausgang des Krisenprozesses ist offen, da das emotionale Gleichgewicht durch eine „positive“ Bewältigung erlangt werden kann oder eine Einschränkung bei einer Person ohne Bewältigungsstrategien verbleibt. Die zeitliche Erstreckung einer Krise ist kein Zustand, sondern ein prozesshaftes Suchen und erfolgloses Erproben von Lösungen (Dross, 2001).

Zumindest eine vage zeitliche Eingrenzung ist für Pflegefachkräfte von großer Wichtigkeit, um die chronischen Verläufe einer Krise zu erkennen, falls ein Krisenverlauf die zeitliche Eingrenzung von sechs Wochen überschreitet. Wenn

sich ein Bewohner beispielsweise nach sechs Wochen immer noch nicht im Seniorenwohnhaus eingelebt hat und seine Stimmung immer depressiver wird, er viel weint und täglich fragt, wann er endlich wieder nach Hause darf, dann muss mit einer Gefährdungssituation gerechnet werden. Während der pflegerischen Krisenbegleitung muss genau eruiert werden, welche Problematik hier vorliegt. Die Gefahren, die von psychosozialen Krisen ausgehen, sind vielfältig (**Kap. 3.3**). Es ist von großer Wichtigkeit, dass die Pflegefachkraft bei einer langandauernden Krise sich vordringlich um die Abklärung einer möglichen Suizidalität der Betroffenen kümmert (**Kap. 3.5**) und/oder eine Psychiaterin bzw. einen Psychiater hinzuzieht.

Die Folgen von heftigen und lang andauernden psychosozialen Krisen sind unweigerlich Krankheiten (**Kap. 3.3**). Die Menschen ertragen einen emotionalen Ausnahmezustand und das innere Chaos einer Krise nur für einen begrenzten Zeitraum, da die Personen alles versuchen, dieser Situation zu entkommen und ihr seelisches Gleichgewicht wiederherstellen wollen. Hierbei kann nach Betrachtung gängiger Theorien eine realistische Zeitspanne von einigen Wochen bis maximal drei Monaten abgeleitet werden (Stein, 2009). Dabei spielen das Ausmaß und die Art der psychosozialen Krise eine große Rolle. Eine professionelle Krisenbegleitung, geeignete Ressourcen und positive Bewältigungsstrategien helfen dem Menschen bei der zukünftigen Lebensgestaltung und wirken einem negativen Krisenprozessverlauf entgegen.

Zusammengefasst

- Eine psychosoziale Krise entsteht durch eine belastende Lebenssituation oder ein tragisches Ereignis, das den Menschen im Fortgang seines bisherigen Handelns oder Erlebens so blockiert, dass er sein seelisches Gleichgewicht verliert. Frühere Erfahrungen und erworbene Fähigkeiten reichen nicht aus, um die neue Lebenssituation zu bewältigen.
- Die psychosoziale Krise sollte nach Möglichkeit zeitlich begrenzt sein. Ansonsten können durch den andauernden hohen Stresslevel Krankheiten entstehen.
- Eine psychosoziale Krise birgt für die Betroffenen große Gefahren, kann aber auch neue Chancen mit sich bringen.

Nachgefragt

Welche Aussage ist richtig?

- In Krankheitsverläufen stellen Krisen Wendepunkte dar.
- Es gibt für psychosoziale Krisen eine allgemeingültige Definition.
- Es gibt eine temporäre Einteilung des Krisenprozesses, die von Experten genau festgelegt wurde.
- Eine psychosoziale Krise führt zu einem Kontrollverlust in unterschiedlichen Lebensbereichen.

1.2 Abgrenzung zum psychiatrischen Notfall

Für die pflegerische Krisenintervention ist es von großer Wichtigkeit, einen psychiatrischen Notfall von einer psychosozialen Krise abzugrenzen (**Abb. 1-2**), da der Mensch in einer Krise laut Caplan (1964) als gesunde Person angesehen wird (Kunz et al., 2009). Aus diesem Grund beinhaltet der Krisenbegriff keine psychiatrische Diagnostik und stellt keine eigene Krankheitseinheit dar (Sonneck et al., 2016; Berger & Riecher-Rössler, 2004). Dies bedeutet für Medizin und Pflege, dass eine psychosoziale Krise keinesfalls als Krankheit gesehen werden darf.

Allerdings schließen sich psychosoziale Krisen und Krankheiten nicht aus, sondern treten oft miteinander auf oder gehen ineinander über. Darum ist es sehr wichtig, während einer psychosozialen Krise parallel verlaufende Krankheiten nicht zu übersehen, aber auch bei einer Erkrankung die überlagernde psychosoziale Krise wahrzunehmen (Ortiz-Müller, Scheuermann & Gahleitner, 2010). Menschen mit psychischer Vorbelastung bzw. Erkrankung erweisen sich als außerordentlich anfällig dafür, während einer psychosozialen Krise in einen psychiatrischen Notfall abzugleiten (Rupp, 2014). Beispielsweise können Menschen mit einer schizophrenen Erkrankung auf die erhöhte Stressbelastung in einer psychosozialen Krise mit einem akuten Schub reagieren. So kann aus einer psychosozialen Krise ein psychiatrischer Notfall entstehen, beispielsweise durch die dramatische Trennung vom langjährigen Lebenspartner.

Pflegende müssen wissen, dass bei Menschen in einer psychosozialen Krise das psychische Gleichgewicht zwar labil ist, dessen ungeachtet aber eine gewisse Kommunikationsfähigkeit und Kooperationsbereitschaft besteht (**Abb. 1-2**). Im psychiatrischen Notfall geht das psychische Gleichgewicht der Betroffenen völlig

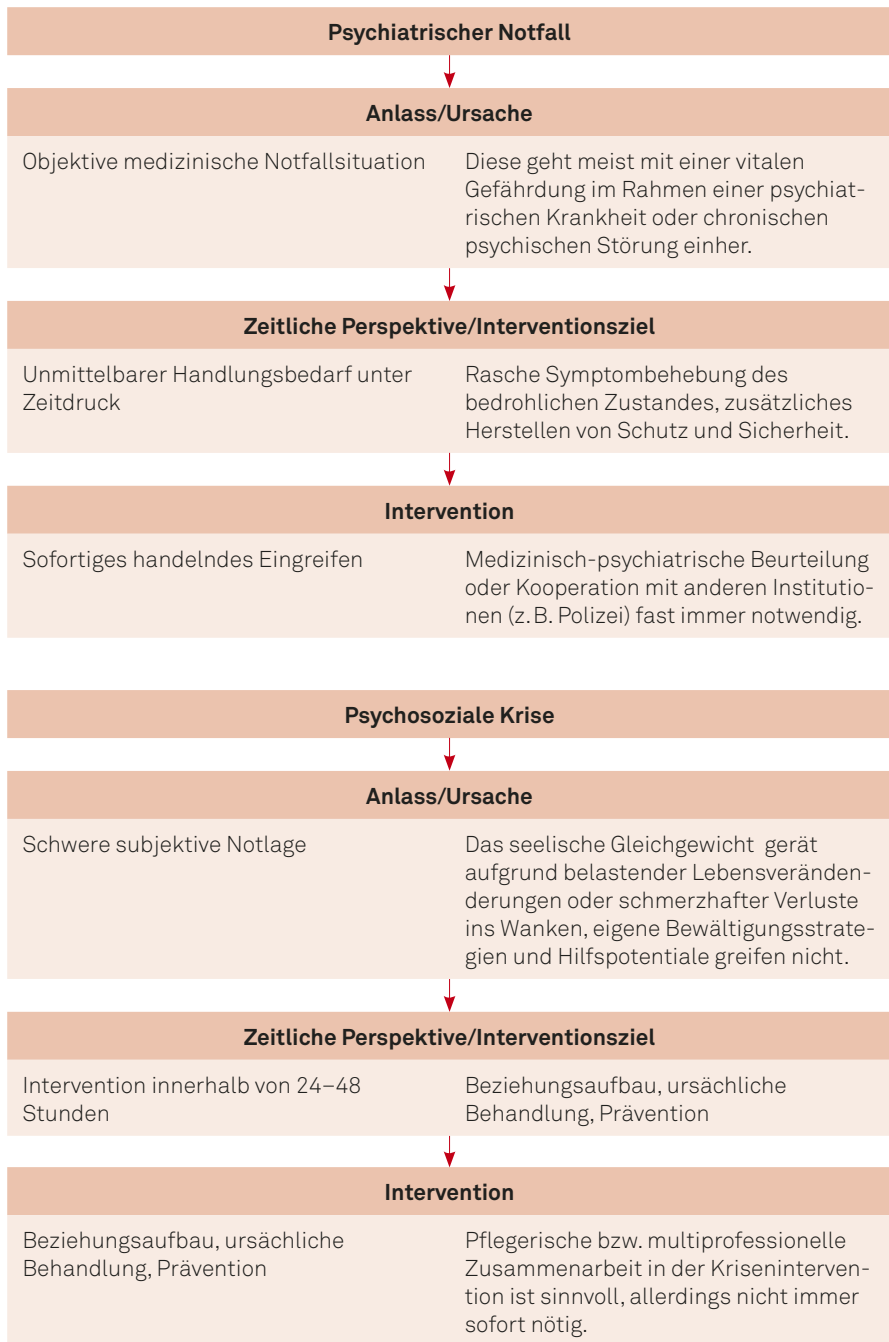


Abbildung 1-2: Abgrenzung psychiatrischer Notfall – akute psychosoziale Krise (Eigendarstellung, modifiziert nach Stein, 2009)

verloren und die Fähigkeiten der Kommunikation und Kooperation sind nicht mehr vorhanden (Rupp, 2014). Bei einem Notfall kann für die Betroffenen Lebensgefahr bestehen oder eine akute Verschlechterung des Zustandsbildes drohen, die möglicherweise irreversibel ist (Stein, 2009).

Ein weiterer Unterscheidungspunkt ist, dass bei einer psychosozialen Krise die Krisenhelferin bzw. der Krisenhelfer mit den Betroffenen Vereinbarungen treffen kann, es ist eine gewisse Verlässlichkeit vorhanden und somit liegt keine akute Fremd- oder Selbstgefährdung vor. Dagegen besteht bei einer Person mit einem psychiatrischen Notfall ein großes Risiko einer akuten Fremd- oder Selbstgefährdung und es kann nicht mehr davon ausgegangen werden, dass die Betroffenen Entscheidungen selbst treffen oder umsetzen können (Rupp, 2014).

Merke: Eine aktuelle Gefährdung im psychiatrischen Notfall hat für die Pflegefachkraft oberste Betreuungspriorität. Das pflegerische Handeln ist erst beendet, wenn die Patientin oder der Patient in Sicherheit ist und keine Gefährdung mehr besteht.

Eine Notfallintervention muss unbedingt von einer Krisenintervention abgegrenzt werden und hat oberste Priorität, alle übrigen pflegerischen Aufgaben sind in dieser Situation zurückzustellen (**Abb. 1-3**). Liegt ein psychiatrischer Notfall vor, muss eine professionelle psychiatrische Versorgung für die Patientin oder den Patienten veranlasst werden. Wenn eine Notfallversorgung angefordert wird, kann davon ausgegangen werden, dass alle Ressourcen der Betroffenen erschöpft sind. Das soziale Umfeld ist in diesem Fall meist extrem beansprucht und in Mitleidenschaft gezogen. Deswegen ist von den betreuenden Pflegefachkräften abzuklären, ob eine psychosoziale Unterstützung für das soziale Umfeld benötigt wird (Rupp, 2014).

Merke: Wichtig für Pflegefachkräfte ist es, den psychiatrischen Notfall zu erkennen und diesen von einer psychosozialen Krise abzugrenzen.

Die Beschreibung hilfreicher Schlüsselsyndrome ermöglicht den Pflegefachkräften eine provisorische Beurteilung eines psychiatrischen Notfalls und weisen darauf hin, dass ein seelischer Notfall gleichzeitig immer auch ein psychosozialer Notfall ist (Rupp, 2017; Stein, 2009). Erwähnenswert ist, dass ein Umkehrschluss hier nicht zutrifft. Dies bedeutet, dass eine psychosoziale Krise keinesfalls einen psychiatrischen bzw. seelischen Notfall darstellen muss.

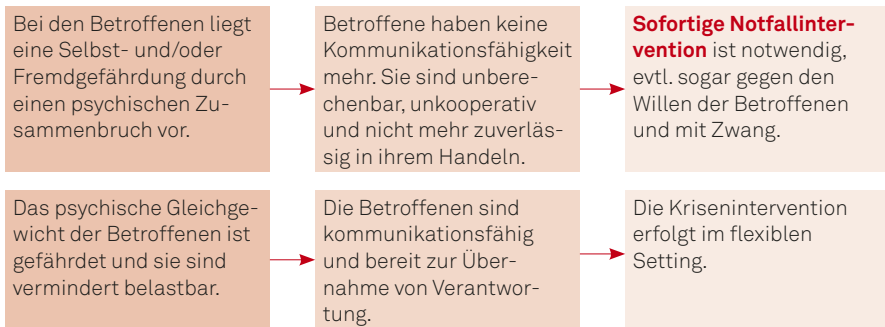


Abbildung 1-3: Einstufung der Interventionsmethoden (Quelle: Eigendarstellung, modifiziert nach Rupp, 2014)

Schlüsselsyndrom mit Beispielen

- **Bewusstseinsstörung und Verwirrung** (quantitative oder qualitative Störung des Bewusstseins)
Mögliche Kennzeichen: Verminderte Ansprechbarkeit, Desorientierung, Einschränkung der Wachheit, Benommenheit bis zu komatösem Zustand
 Beispiel: Patient/in vergisst alles und fragt immer das Gleiche, ist kaum erweckbar.
- **Wahn, psychotische Dekompensation und Erregung** (Störung des Realitätsbezugs bezüglich Wahrnehmung, Handeln und/oder Denken)
Mögliche Kennzeichen psychotischer Symptome:
 - formale Denkstörungen: Zerfahrenheit, Abreißen von Gedanken, ...
 - Störungen der Affektivität: instabile Stimmungslage, depressive Verstimmung, Verlust emotionaler Schwingungsfähigkeit, ...
 - Ich-Störungen: Gefühl der Beeinflussung von außen, Halluzinationen, ...
 Beispiel: Patient/in fühlt sich verfolgt, ist verwirrt, unberechenbar in seinen/ihren Handlungen.*Mögliche Kennzeichen von Erregungszuständen:* Kontrollverlust, affektive Enthemmung, gesteigerter Antrieb, Gereiztheit bis plötzliche Gewalttätigkeit, ...
 Beispiel: Patient/in läuft rastlos auf und ab, schlägt schreiend Kopf gegen die Wand.
- **Angst und Panik** (Phobische Störungen und Angststörungen bei erhaltenem Realitätsbezug)
Mögliche Kennzeichen: Panische Angst mit Atemnot, Herzrasen, Zittern, ...
 Beispiel: Patient/in hat Erstickenanfalle und Panikattacken, Todesangst aufgrund körperlicher Beschwerden.

- **Verzweiflung und Suizidalität** (Störung des Affekts)
Mögliche Kennzeichen werden in Kapitel 3.5 beschrieben.
Beispiel: Patient/in weint immerzu, möchte nicht mehr leben, alles erscheint sinnlos.
- **Aggression, Konflikt und Gewalt** (Störung des Sozialverhaltens, der Impulskontrolle, Grenzüberschreitungen)
Mögliche Kennzeichen: Gewaltandrohungen, Feindseligkeiten, Tätlichkeiten, ...
Beispiel: Patient/in schreit und schlägt um sich, wirft mit Sachen um sich.
- **Suchtmittelmissbrauch und delirante Syndrome** (Syndrom im Zusammenhang mit Missbrauch unterschiedlicher Suchtmittel)
Mögliche Kennzeichen: Desorientiertheit, starke Unruhe, Halluzinationen, ...
Beispiel: Patient/in ist massiv betrunken oder hat Entzugserscheinungen.

Bei wahnhafter, psychotischer Dekompensation, Bewusstseinsstörungen, Rauschzuständen, eskalierter Gewalt, Verwirrung, akuter suizidaler Einengung oder Symptomen, die auf einen Entzug hindeuten, muss bei Patientinnen und Patienten überprüft werden, ob eine vitale Gefährdung im Sinne eines psychiatrischen Notfalls vorliegt. Bei Anzeichen von Schlüsselsyndromen ist eine rasche Alarmierung von Ärztin/Arzt oder psychiatrisch versiertem Fachpersonal angezeigt und gerechtfertigt, um die Patientin bzw. den Patienten und die Umgebung vor akuten Gefahren zu schützen. Auch im Zweifelsfall sollte rasch gehandelt und notwendige Maßnahmen getroffen werden, um unnötige Risiken zu vermeiden. Liegt ein psychiatrischer Notfall vor, liegt das weitere Vorgehen im Verantwortungsbereich der hinzugezogenen Ärztin oder des Arztes.

Merke: Es ist ein Zeichen von Professionalität, wenn Pflegefachkräfte die Grenzen ihrer Möglichkeiten erkennen und Hilfe anfordern.

Bei fehlender Kooperation ist manchmal eine Behandlung gegen den Willen der Betroffenen unvermeidlich. Diese Maßnahmen werden nur im äußersten Notfall ergriffen, wenn eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt. Dies unterscheidet die Intervention im Notfall wesentlich von der Intervention und den Zielen während einer psychosozialen Krise (Stein, 2009; Rupp, 2017).

Es gibt auch Krisenerlebnisse, die in psychische Störungen übergehen, wenn sich aus einer traumatischen Krise beispielsweise eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickelt. Des Weiteren können psychiatrische Krankheitsverläufe in krisenhafte Zuspitzungen münden, beispielsweise eine akute

Suizidalität bei einer depressiven Patientin. Ebenso besteht die Möglichkeit, dass bei einem psychisch Kranken zusätzlich eine psychosoziale Krise ausgelöst wird. Ein Beispiel: Es kann zur psychosozialen Krise kommen, wenn sich ein Patient mit massiver Suchtproblematik einer Routineoperation unterziehen muss. Pflegefachkräfte müssen die Krise mit der zugrundeliegenden Störung erkennen, da hier eine spezielle Gefährdung des Betroffenen vorliegt (Dross, 2001). Hierbei ist die Hilfe eines multiprofessionellen Teams erforderlich, eine alleinige pflegerische Krisenintervention reicht nicht aus. Abzuklären ist in diesen Fällen die Indikation zu einer begleitenden Psychotherapie und psychiatrischen Behandlung.

Es gibt eine Unschärfe der klaren Abgrenzung zwischen einer traumatischen Krise und einer akuten/chronischen Belastungsstörung bzw. einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Eine psychosoziale Krise als Zustand emotionaler Beeinträchtigung tritt häufig anhänglich mit belastenden Lebenserfahrungen auf, während Traumaerfahrungen, die zu posttraumatischen Belastungsstörungen führen, außerhalb des Rahmens normaler menschlicher Erfahrungen liegen (Ihle, 2008). Die charakteristischen Merkmale einer PTBS sind das Wiedererleben des Geschehenen, die Stimulusvermeidung und eine vegetative Übererregtheit. Traumata können beispielsweise durch Katastrophen ausgelöst werden, die das eigene Leben oder das Leben der Nahestehenden bedrohen. Das menschliche Individuum ist hierbei ein hilfloses Opfer unfassbarer Ereignisse (Deutschmann-Barth, 2002).

In der Alltagssprache wird die Bedeutung von Trauma oft als Synonym von Notfall verwendet und sehr inflationär gebraucht. Dabei wird ein belastendes Ereignis als Trauma bezeichnet, aber ebenso Folgen des Ereignisses für die Betroffenen. Der Mensch gilt als traumatisiert. Die Bezeichnung Trauma stellt einen Sammelbegriff für menschliche Reaktionen dar, eine Spezifizierung der Traumareaktion findet in der Regel nicht statt. Es sollten zur Definition eines Traumas Kriterien herangezogen werden, die das direkte Ereignis, dessen Bewertung und die entstehenden Folgen berücksichtigen (Lasogga & Gasch, 2011).

Pflegefachkräfte, die sich auf ihre Patientinnen und Patienten einlassen, den Menschen in seiner Ganzheitlichkeit erfassen und großes theoretisches Hintergrundwissen bezüglich der Krankheitsbilder besitzen, werden durch ihre fachliche Kompetenz psychosoziale Krisen von anderen psychischen Störungen unterscheiden können. Psychosoziale Krisen lassen sich als Zustand von den anderen psychischen Auffälligkeiten relativ deutlich abgrenzen, wenn eine eindeutige dramatische Symptomatik vorliegt (Dross, 2001).

Zusammengefasst

- Eine psychosoziale Krise soll nicht als Krankheit angesehen werden.
- Pflegefachkräfte sollten einen psychiatrischen Notfall erkennen und diesen von einer psychosozialen Krise abgrenzen können.
- Liegt ein psychiatrischer Notfall vor, muss sofort gehandelt werden und ein Arzt/eine Ärztin zugezogen werden. Für die Beurteilung eines psychiatrischen Notfalls ist die Kenntnis der Schlüsselsyndrome unabdingbar.
- Bei Menschen in einer psychosozialen Krise ist das psychische Gleichgewicht labil, allerdings besteht eine gewisse Kommunikationsfähigkeit und Kooperationsbereitschaft. Dagegen sind bei einem Menschen im psychiatrischen Notfall die Kommunikationsfähigkeit und Kooperation nicht mehr vorhanden.
- An- und Zugehörige der Betroffenen eines psychiatrischen Notfalls werden meist stark in Mitleidenschaft gezogen. Pflegefachkräfte müssen abklären, ob psychosoziale Unterstützung für das soziale Umfeld benötigt wird.

Nachgefragt

Zu den Schlüsselsyndromen gehören nicht:

- Bewusstseinsstörung und Verwirrung
- Wahn und Erregung
- Verzweiflung und Suizidalität
- Aggression und Gewalt
- **Gesteigertes Schlafbedürfnis und Nahrungsverweigerung**

1.3 Pioniere der Krisenforschung

Bevor die Klassiker der Krisenforschung thematisiert werden, sollte eine wichtige und bodenständige Betrachtungsweise Aguileras (2000) Beachtung finden. Sie weist darauf hin, dass bereits Leben vieler Menschen gerettet wurden, noch bevor es professionelle Krisenbegleitung bzw. Krisenintervention gab. Es war oder wäre bei psychosozialen Krisen oft ausreichend, dass Menschen sich um die Betroffenen kümmern, aufmerksam sind, Zuflucht und ein schützendes Umfeld bieten. Praktische Psychologie kombiniert mit fürsorglicher Wärme half damals und hilft auch heute ohne hochentwickelte Lebensrettungstechnologie. Es ist hinlänglich