

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 5 (2000)

Heft: 3

Artikel: Das Pflegeteam und der depressive Patient : Vortrag gehalten an der SGPMP Jahrestagung 2000 Thun

Autor: Dorogi, Yves

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091758>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 25.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Meine Arbeit am Service de Psychiatrie de Liaison am CHUV in Lausanne gilt einerseits Patienten, die in verschiedenen Kliniken des grossen Akutspitals hospitalisiert sind, andererseits aber auch den Pflorgeteams, die Mühe in ihren Beziehungen zu Patienten mit psychiatrischen Problemen bekunden. Um diesen zweiten Punkt geht es in diesem Referat.

Yves Dorogi*

Das Pflorgeteam und der depressive Patient

Vortrag gehalten an der SGPMP Jahrestagung 2000 Thun

Stressfaktoren für die Pflgenden auf einer Akutstation

Stressfaktoren und emotionale Belastungen beeinflussen die Beziehung zwischen Pflgenden und Patienten sehr. Schwere Krankheiten etwa verändern die Vorstellung, die die Pflgenden von ihrer Aufgabe haben. Nicht selten sind ja Pflgende auf ihren Stationen mit den Grenzen der Medizin und mit den indirekten Auswirkungen der Spitzenmedizin konfrontiert. Sie treffen auf den Tod, sie treffen auf schwere Behinderungen. Dies steht in Spannung zum Bild, das sie sich von ihrem Beruf machen und das ja viel mehr mit Heilen und Lindern zu tun hat.

Ein anderer Faktor ist die Arbeitsüberlastung. Weil der Stellenplan unterdotiert ist, muss die Krankenschwester in ihrer Arbeit oft Prioritäten setzen. Dringliche Massnahmen gehen auf Kosten anderer Verrichtungen. Es bleibt kaum mehr Zeit, um die Beziehung zu den Patienten zu pflegen. Dies widerspricht dem Pflegeverständnis der Krankenschwester.

Auch überspezialisierte Pflege kann zu einem Stressfaktor werden. Onkologie, Traumatologie, medizinische und chirurgische Intensivpflege, Verbrennungszentrum, usw. sind überall in Akutspitälern anzutreffen. Mit Nachdiplomausbildungen spezialisiert sich die Pflege ihrerseits immer mehr. Pflgende übernehmen immer mehr Verantwortung, aber auf einem immer engeren, überspeziali-

sierten Gebiet. Der Patient tritt dann kaum mehr als Person in Erscheinung. Er wird zum Körper, an dem gehandelt wird.

Das Pflegepersonal ist den Patienten sehr nahe: Grundpflege, Intensivpflege, Invasivpflege. Die Krankenschwester ist in ihrer Arbeit wirklich hautnah am Patienten dran, und auch dies wirkt sich sowohl auf die Patienten wie auf die Pflgenden aus.

Die Interaktion zwischen Pflgenden und Patienten

Die Beziehung zwischen Pflgenden und Patienten läuft meistens über die Körperpflege. Die Pflege ist gleichsam das Medium ihrer Beziehung. Sie übernimmt die Rolle eines «Zwischenobjekts» und kann je nach Beziehungsdistanz emotional mehr oder weniger besetzt sein. Sie funktioniert gleichsam als «Filter». Nun sind die Pflgenden aber selber in der Beziehung drin. Sie haben nur selten Gelegenheit, darüber zu reflektieren, was sie in dieser Beziehung erleben, welche Anteile darin vom Patienten und welche von ihnen selber stammen.

Diese Dynamik kann von den verschiedenen, eben beschriebenen Stressfaktoren, stark beeinflusst werden. Dies umso eher, als sie von den Beteiligten ja meist nicht als solche wahrgenommen werden. Hinzu kommen die psychischen (z.B. depressiven) Reaktionen des Patienten auf all das, was er im Spital erlebt.

Je grösser die emotionalen Belastungen werden, desto intensiver werden nun die Pflgenden die körperliche Pflege mit ihrer Filterfunktion besetzen. Das kann – häufiger – zu einer übergrossen Nähe und Sorge, wie auch – seltener – zu einer übergrossen Distanz und Ablehnung führen. Wir werden dies gleich an einem klinischen Fallbeispiel aufzeigen.

Die Rolle des psychiatriepflegerischen Dienstes bei den Pflgeteams

Die wichtigste Funktion des psychiatriepflegerischen Dienstes besteht darin, einer Krankenschwester oder einem Pflgeteam einen geschützten Rahmen anzubieten, in dem sie ihre Beziehung zu einem Patienten reflektieren können. Die Pflgende bringt ihre Erfahrungen und Beobachtungen ein und setzt sie dem Blick eines Aussenstehenden aus. Das Besondere am Psychiatriepfleger ist, dass sein Blick zugleich von der Psychologie wie auch von der

*Psychiatriepfleger, Service de Psychiatrie de Liaison CHUV, Lausanne

Pflegepraxis her geprägt ist. Seine Aufmerksamkeit gilt dem, was in der Pflege zwischen Patient und Pflegenden abläuft.

Seine Ziele sind unterschiedlich und werden meist etappenweise erreicht:

- Im eigens dafür geschaffenen Rahmen die Emotionen überhaupt erst wahrnehmen und heraufkommen lassen;
- Die subjektive Dimension des Geschehens wahrnehmen, das Erfahrene identifizieren und in Worte kleiden lassen;
- Die Beziehungsmechanismen identifizieren und sie bewusst in die Pflegemaßnahmen integrieren;
- Der emotionalen Erschöpfung und dem Burn-out entgegenwirken.

Ein klinisches Fallbeispiel

Frau B. ist 25-jährig. Sie leidet an einer Meningitis durch Menigokokken-Infektion. Sie wird auf der Intensivstation, ähnlich wie Patienten mit schweren Verbrennungen gepflegt. Sie hat schon mehrere Haupttransplantationen erhalten. Dennoch mussten ihre beiden Beine und mehrere Fingerglieder amputiert werden.

Das Pflegeteam fühlt sich durch die Pflege erschöpft. Es äußert, Frau B. sei deprimiert und regrediere. Die Krankenschwestern sagen, sie täten so vieles für Frau B., aber es komme von ihr kaum etwas zurück.

Die Anamnese ergibt, dass Frau B ein Einzelkind war. Ihr Vater wird als präsent, aber wenig expressiv beschrieben, ihre Mutter als überbehütend und depressiv. Die Kindheit scheint glücklich gewesen zu sein, wenn auch geprägt durch die problematische Beziehung zur Mutter. Mit dreiundzwanzig Jahren machte sich Frau B. unabhängig und zog mit einem Freund zusammen. Später – man schmiedete schon Hochzeitspläne – brach Frau B. diese Beziehung wieder ab. Seit einem Jahr lebte sie nun allein in einem Studio, behielt aber enge Beziehungen zu ihrer Mutter.

Im Gespräch mit dem Psychiatriepfleger wird nun festgestellt, dass Frau B. zwar leicht depressive Angstreaktionen aufweist. Sie ist überangepasst. Nun kommen aber ihre Abwehrreaktionen ins Blickfeld: Sie nimmt von ihrer Krankheit jeweils nur so viel wahr, wie sie erträgt. Sie muss stark sein. Dazu verdrängt sie teilweise ihre Emotionen und nimmt

auch die Informationen nur teilweise wahr. Sie macht bei der Pflege unterschiedlich gut mit.

Das Pflegeteam ist seinerseits emotional stark gefordert. Die Krankenschwestern identifizieren sich mit der jungen Patientin und ihrer «schrecklichen» Krankheit. Aus dieser Identifikation kommt wohl die Vorstellung, die Patientin sei depressiv. Das Team möchte Frau B. helfen: auf der psychischen Ebene, indem es den Ausdruck ihrer Gefühle erleichtert, auf der körperlichen Ebene, indem es Frau B. motivieren möchte, bei der Pflege und der Rehabilitation besser mitzumachen.

Dank den Beobachtungen und dem Feedback des Psychiatriepflegers kann nun gemeinsam folgende Hypothese formuliert werden: Das Abwehrverhalten von Frau B. ist angebracht und effizient. Sie projiziert ihre Ängste teilweise nach aussen und möchte deshalb die anderen eher auf Distanz halten. Das Pflegeteam trägt seinerseits schwer an seiner Identifikation mit der Patientin. Dazu kommt die Arbeitsüberlastung und die eigene Reaktion auf die Projektionen der Patientin. Das Team möchte Nähe zur Patientin. Es möchte helfen und handeln. Das führt in der Pflege zu widersprüchlichen Bedürfnissen: Die Patientin möchte mehr Distanz, das Team mehr Nähe. Die Spannungen werden verständlich.

Schlussfolgerung

Es zeigte sich hier, dass die Depression bei der Patientin effektiv kaum eine Rolle spielte. Klinisch gesehen waren ihre leicht depressiven Angstreaktionen durchaus normal und der schweren Wirklichkeit angepasst. Hingegen spielte die Depression im Erleben des Pflegeteams eine Rolle: Es fühlte sich erschöpft und war in Gefahr, sich innerlich von der Patientin zurückzuziehen.

Das Beispiel zeigt, wie nützlich es sein kann, in einem eigens dafür vorgesehenen Rahmen die Interaktionen zwischen Patienten und Pflegeteams und ihre vielfältigen Ursachen anzuschauen und so die wirklichen Bedürfnisse des Patienten wieder ins Zentrum rücken zu können.

(Übersetzung und Bearbeitung Claude Fuchs)