

Kultursensible Pflege in der Psychiatrie /Psychotherapie
Fachtagung am St. Rochus Hospital Telgte, 23.6.2016

**„Stand der Pflegewissenschaft zum Thema kultursensible
Pflege in der Psychiatrie /Psychotherapie“**

Prof. Dr. Andrea Zielke-Nadkarni
Fachhochschule Münster



Themen:

- exemplarisch: Krankheitsvorstellungen von **Vodou**-Anhängern aus Westafrika
- Forschungsstand zur gesundheitlichen Situation von **Flüchtlingen**
- Konzept „**patient care teams**“, modifiziert für eine kultursensible psychiatrische Pflege
- Konzept „**Diversity Management**“
- **Phasenschema zur Interventionsentwicklung** in der Pflegepraxis



Folgen von Sprach- und Kulturproblemen:

- Unterversorgung
- Fehldiagnosen
- falsch eingenommene Medikamente
- Therapien werden z.T. komplett vorenthalten

- Es fehlen geeignete Dolmetscher
- finanzielle Mitteln

Definition „Kultur“

„die besondere und distinkte Lebensweise dieser Gruppe [...], die Bedeutungen, Werte und Ideen, wie sie in Institutionen, in den gesellschaftlichen Beziehungen, in den Glaubenssystemen, in Sitten und Bräuchen, im Gebrauch der Objekte und im materiellen Leben verkörpert sind. Kultur ist die besondere Gestalt, in der dieses Material und diese gesellschaftliche Organisation des Lebens Ausdruck findet. Eine Kultur enthält „die Landkarten der Bedeutung“, welche die Dinge für ihre Mitglieder verstehbar machen.“

(Clarke et al., 1979, 40 f. Hervorhbg. von mir, A.ZN)



Bedeutung des Begriffs „Vodou“: "Gott" bzw. "Kult“

Verbreitung des Vodou (synkretistische Religion):

- in Westafrika (Benin, Togo, Süd-Nigeria und Ghana)
- Lateinamerika, Haiti
- USA

Typische Merkmale des Vodou:

- der Götter-Pantheon
- Ahnenverehrung
- die Heilungs- und Schadensmagie
- die Trance und
- die Nutzung von Heil- und Giftpflanzen

Krankheit

gilt als Folge einer Zaubervirkung wegen einer Verfehlung oder einer aus dem Gleichgewicht geratenen Beziehung zur Umwelt



Vodou-Puppen: Viele werden für Heilzwecke eingesetzt, manche nur für schwarze Magie

Amulette: (so genannte „*grigris*“) sind sehr verbreitet, enthalten Pflanzen und Tierteile



Drei Ebenen der Situation von Flüchtlingen

- psychologische: Krieg, Verfolgung, lebensbedrohliche Situationen, Folter IS-Terror und sexualisierte Gewalt mit Folgen wie Posttraumatischen Belastungsstörungen oder Stresssymptomatiken, Traumafolgestörungen
- körperliche: HIV/AIDS, Tuberkulose, Hepatitis; bis zu 35% der Flüchtlinge sind von Foltererfahrungen betroffen, mit auch körperlichen Auswirkungen
- soziokulturelle: soziokulturelle Aspekte der jeweiligen Gesundheitssysteme; „illness“, „disease“; traditionelle Heiler vs. schulmedizinische Institutionen



Konzept: Interprofessionelle „patient care teams“ mit Skills- und Grademix

- Teamprofile mit Kompetenzmix
- Absprache gemeinsamer Ziele, des therapeutischen Prozesses und der Aufgaben der einzelnen Teammitglieder
- Teamleitung erwirkt Integration aller Teammitglieder:
 - wertschätzender Umgang
 - gute Rahmenbedingungen (Zeit, Räume)
 - klare Informationswege, Transparenz

Übergreifendes Ziel: die umfassende Wahrnehmungsförderung aller Beteiligten, orientiert an der Komplexität der realen Lebensumstände der Flüchtlinge (vgl. Sauter et al., 2011: 255 ff.)



Prozessgestaltung des Skills- und Grademix:

1. *Strategiephase*: systematische Einschätzung, für welche Patienten Team gebildet werden soll;
1. *Vorprojektphase zur Erarbeitung des Skills- und Grademix*: Arbeitsbelastung für das Team wird detailliert erfasst, zeitlicher Aufwand quantifiziert
2. *Projektphase mit Pilotierung* auf ausgewählten Stationen
3. *die Implementierungsphase mit dem Roll-Out auf weitere Organisationseinheiten* (vgl. Ludwig, 2015: 501 ff.)



Diversity Management

zielt auf Entwicklung einer Unternehmenskultur, die die Vielfalt, die Mitarbeiter an Fähigkeiten, Fertigkeiten sowie soziokulturellen Erfahrungen und Wissen mitbringen, nutzt

(Herrmann, E./Kätker, S. (2007): Diversity Management. Organisationale Vielfalt im Pflege- und Gesundheitsbereich erkennen und nutzen. Bern u. a.: Huber)

Wirkung aller Maßnahmen:

- wachsende Kompetenz und Wertschätzung
- positive Selbstwirksamkeitsüberzeugungen
- Verbesserung des zwischenmenschlichen und institutionellen Klimas



Zentrale Aspekte kultursensibler Pflege

Berücksichtigung pflegerisch relevanter zielgruppenspezifischer Faktoren +

Individualisierung (patienten- und familienorientiertes, partizipatives Vorgehen)

Beide umfassen

- *die religiöse Orientierung*
- *das Krankheits- /Gesundheitsverständnis*
- *kulturspezifische Verhaltensweisen bzgl.*
 - *Gender*
 - *Umgang innerhalb der Familie*
 - *Schmerzen*



Lösungsvorschlag: eine innovative, soziokulturell konzipierte Form der Standardisierung im interprofessionellen Team mittels eines

Phasenschemas zur Interventionsentwicklung (angelehnt an Lakhanpaul et al., 2014)

Phase 1: beinhaltet eine **zielgruppenspezifische Exploration** vorhandener, möglichst evidence-basierter Barrieren und erleichternder Faktoren für eine kultursensible Pflege (mittels Literaturanalyse oder durch qualitative Interviews mit Angehörigen der Zielgruppe)

Viele Barrieren für eine kultursensible Pflege sind überindividuell gültig, z.B.:

- *Wissenslücken*
- *Ängste*
- *Sprachbarrieren*
- *Ein anderes Krankheits- / Gesundheitsverständnis*



Phase 2:

- a) **individuelle Kindheitserfahrungen** des Patienten mit spezifischen Krankheitsbild
- b) **Krankheitserleben**
- c) **bisherige Krankheitsmanagementenerfahrungen**

Phase 3:

erhebt **zielgruppenspezifische und hiesige professionelle Krankheitsmanagementenerfahrungen.**

Phase 4:

Entwicklung eines Interventionsrahmenplans,
führt zu einem exemplarischen, multifaktoriellen, integrierten
Interventionsprogramm,



Schlussbemerkung

- Beidseitiges **Empowerment** als Grundhaltung!
- **genaue Beobachtung**
- Vermeidung **akuter Retraumatisierungen** infolge erneuter Gefühle der Machtlosigkeit durch jede Form von Zwang
- Berücksichtigung der **erhöhten Vulnerabilität** und des Bedarfs an besonderer, **individualisierter Zuwendung**
- **Vorsicht vor körperlicher Berührung** sowohl wegen kultureller Barrieren als auch wegen Missbrauchserfahrungen



Literatur

Clarke, J., Hall, S., Jefferson, T., Roberts, B. (1979): Subkulturen, Kulturen und Klasse. In: Clarke, J., Cohan, P., Corrigan, P. (Hrsg.): Jugendkultur als Widerstand. Milieu, Rituale, Provokationen. Frankfurt/M.: Syndikat, S. 39 – 131.

Cohan, P., Corrigan, P. (Hrsg.): Jugendkultur als Widerstand. Milieu, Rituale, Provokationen. Frankfurt/M.: Syndikat, S. 39 – 131.

Christoph, H. (Hrsg.) (2013). Vodun, Voodoo, Vodou, Spirits – Die Kraft des Heilens. Berlin: Zweitausendeins.

Herrmann, E./Kätker, S. (2007): Diversity Management. Organisationale Vielfalt im Pflege- und Gesundheitsbereich erkennen und nutzen. Bern u. a.: Huber

Lakhanpaul M, Bird D, Culley, L., Hudson, N., Robertson N, Johal N, McFeeters M, Hamlyn-Williams C, Johnson M. (Hrsg.) (2014). The use of a collaborative structured methodology for the development of a multifaceted intervention programme for the management of asthma (the MIA project), tailored to the needs of children and families of South Asian origin: a community-based, participatory study. Southampton (UK): NIHR Journals Library.
[<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK260076/>]

Ludwig, I. (Hrsg.) (2015): Wir brauchen sie alle – Pflege benötigt Differenzierung. Nidda: Hpsmedia.

Sauter, D./Abderhalden, C./Needham, I./Wolff, S. (2011): Lehrbuch psychiatrische Pflege. 3. erw. & überarb. Aufl. Bern: Huber.