

Praktikumsbericht ER4 - Psychiatriezentrum Breitenau

Stud. MSc Till J. Ernst
Applied Psychology ZHAW

Im folgenden Dokument soll aus persönlicher ...

Einleitung

TBD

Rahmenbedingungen und Fakten (TBD: 1 bis 2 Seiten)

Ort, Dauer und Entlöhnung. Das Praktikum im Rahmen der Ausbildung an der ZHAW zum Psychologen führte ich an der *Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie* aus, welche als psychiatrischen Dienst der Spitäler Schaffhausen angegliedert ist. Die Klinik hat vom Kanton Schaffhausen einen Versorgungsauftrag zur stationären, teilstationären und ambulanten Behandlung und Betreuung erwachsener psychisch Kranker. Die Klinik verfügt über 60 Betten in den Akutpsychiatrie und Rehabilitation. Zudem sind 12 Plätze in der psychiatrischen Tagesklinik vorhanden. Das Gebiet für Versorgung umfasst einerseits den gesamten Kanton Schaffhausen, sowie die angrenzenden Gebiete. Die Klinik arbeitet eng mit weiteren Kliniken des Kantons Zürich zusammen und nimmt bei Bedarf (wenn die angeschlossenen Kliniken keine Betten mehr haben) Patienten aus Zürich auf.

Das Praktikum dauerte vom 3.1.2018 bis und mit 30.3.2018 und umfasste insgesamt 433,5 Stunden zu 8,5 Stunden pro Tag bei einer Anstellung von 100% (gemäss Vorgaben sind im Masterstudiengang 300h vorgesehen).

Die Entlöhnung bei 100% umfasste pro Monat CHF 1000.- (brutto) und wurde per Ende Monat auf das Lohnkonto überwiesen. Zusätzlich wurde ein Teil des 13ten Monatslohns Ende März überwiesen. Das Praktikum entsprach einer herkömmlichen Anstellung am Spital. Aus diesem Grund wurden mir in dieser Zeit 5,5 Tage Ferien zur Verfügung gestellt. Zudem wurde ich an den in diesem Semester fälligen Unterrichtstagen an der ZHAW freigestellt.

Für diesen drei Monaten wurde ich fest auf der Akutstation für affektive Störungen und Persönlichkeitsstörungen eingeplant. Diese Station hatte die Bezeichnung A2 und besitzt eine Kapazität von rund 20 Betten. Zudem verfügt diese Station über einen Isolationsraum, der bei Bedarf eingesetzt werden kann. Die restlichen Zimmer sind in Zwei- und Dreibettzimmer aufgeteilt, wobei die Kapazität im Notfall mit sogenannten Überbetten erhöht werden kann.

In den drei Monaten hatte ich die Möglichkeit neben der Station A2 weitere Stationen in Form einer Tageshospita-

tion zu besuchen. Ich nahm von diesem Angebot Gebrauch und verbrachte je einen Tag auf der Station für psychotische Störungen und in der Tagesklinik.

Praktikumsleitung (Person / Funktion). Im Psychiatriezentrum gab es bis zu meinem Austritt keine Einzelperson, die für die Praktikumsleitung verantwortlich war. Die Leitung wurde anhand unterschiedlicher Teilbereichen unter verschiedenen Personen aufgeteilt: Für die zeitliche Planung und Auswahl der Praktikanten und Praktikantinnen zeichnete sich Frau Sybille Echte-Schnauber verantwortlich, Fachpsychologin Psychologischer Dienst Psychiatrie. Sie war Ansprechperson für die Bewerbung und war für die Auswahl der Psychologiepraktikantinnen und Praktikanten zuständig. Für den Inhalt des Praktikums zeichnete sich Herr Dr. biol. hum. Bernd Lehle verantwortlich. Aktuell leitender Psychologe der Tagesklinik.

Diese beiden oben erwähnten Personen waren für die Auswahl und den groben Ablauf des Praktikums zuständig. Da alle Praktikantinnen und Praktikanten einer bestimmten Station angeschlossen sind, werden sie als angehende Psychologinnen und Psychologen automatisch dem zuständigen Oberarzt unterstellt. In meinem Fall war dies Herr Dr. med. Walter Brogiolo, Therapeutischer Bereichsleiter Akutpsychiatrie und Therapeutischer Leiter A2. Wie das in Kliniken Usus ist, möchte ich hier die oberste Instanz nicht unerwähnt lassen, welche durch den Chefarzt Herr PD Dr. med. Bernd Krämer abgedeckt wurde. Ich erwähne ihn aus dem einfachen Grund, da er bei Unstimmigkeiten im Verlauf eines Praktikums, welche nicht vom zuständigen Oberarzt, noch von der Praktikumsleitung gelöst werden kann, intervenierend eingreifen vermag. Zudem konnte ich Herrn Krämer als an den Praktikantinnen und Praktikanten interessierten Arzt kennenlernen, der auch gerne Anregungen und Tipps zum individuellen Praktikum abgegeben hat.

Angaben über Betreuung, Super- und Intervention. Die eigentliche Praktikumsanleitung wurde von Frau M.Sc. Martina Piraccini übernommen. Psychologin in Ausbildung auf der Akutstation A2 für affektive Störungen, auf welcher ich in den drei Monaten hauptsächlich angeschlossen war. Sie hatte die Funktion der ersten Ansprechperson und übernahm die Koordination der einzelnen Praktikumsaktivitäten. Diese Aufgabe hat sie mit der zuständigen Aktivierungstherapeutin, Frau Birgitta Busin, wahrgenommen, welche für

meine Einbettung in die Pflege verantwortlich war.

Einerseits führte das Pflegeteam monatlich eine Supervision durch. Zudem wurde monatlich eine Fallsupervision mit dem gesamte Team der Akutstation A2 (von der Pflege zum Oberarzt, über die Psychologinnen und Assistenzärztin der Station) durchgeführt. Diese Supervisionen wurden beide von einer externen Fachperson, Herr Thomas Disler, Eidgenössisch anerkannter Psychotherapeut und Diplomsupervisor, durchgeführt. An beiden Veranstaltungen durfte ich als Praktikant teilnehmen.

Zudem wurde bei Bedarf ein spezifisch Coaching / Supervision für Praktikanten bei Frau Ronit Rüttimann, Fachpsychologin psychologischer Dienst, am Haus angeboten. Dieses Coaching nahm ich zu Beginn wöchentlich, danach etwas jede zweite Woche wahr. Dieses Coaching diente dazu, Fragen und Probleme im Zusammenhang mit dem Praktikum zu besprechen.

Durch die ZHAW wurde eine durch Studierenden geführte Intervision vorgeschrieben. Diese Intervision wurde von drei Mistudierenden und mir alle paar Wochen durchgeführt. Darin haben wir unsere individuellen Anliegen und Fälle gegenseitig vorgestellt und besprochen (siehe Abschnitt "Intervision" auf Seite 4).

Auflistung aller ausgeführter Funktionen. Im Folgenden werde ich alle Funktionen auflisten, die ich in den drei Monaten durchführen konnte. In einem ersten Teil werde ich nur knapp auf diese eingehen und im zweiten Teil auf ausgewählte näher und ausführlicher eingehen.

- Diverse Hospitationen unter anderem bei Einzelgesprächen mit Patienten, Oberarzt-Visiten, Chefarzt-Visiten, Morgen-Rapporte, Somatik-Rapporte, Interdisziplinären-Rapporten, Elternrunden, welche vom KJPD organisiert wurden, Eintrittsgespräche auf Station und Austrittsgespräche.
- Schreiben von Verlaufseinträgen im eingesetzten Kliniktool (Polypoint), welche sich aus unterschiedlichen Patienten-Begegnungen auf der Akutstation ergeben haben, unter anderem aus Einzelgesprächen, Gruppen-Therapien, KJPD Infoveranstaltungen, Bewegungstherapien und Spaziergängen.
- Co-Leitung und einmalige Leitung der wöchentlichen Gruppentherapie.
- Führen von Einzelgesprächen ausgewählter Bezugspatienten.
- Co-Leitung der Psychoedukation, die vier Wochen andauerte.
- Teilnahme und Mitgestaltung der wöchentlichen Literaturgruppe.
- Teilnahme und Mitgestaltung der Morgenrunde, die jeden Tag stattfand.

- Einmalige Erstbetreuung eines ISO-Patienten (Alkoholtestung, Urinal, Zigarettenpause).
- Teilnahme an internen Weiterbildungsangeboten (*AMDP Seminar, Elternschaft mit Borderline*)
- Begleiten von Patienten wie den täglichen Spaziergängen, Begleitung zum Kiosk, Begleitung zu den Therapien und Begleitung für Besorgungen zu den Patienten nach Hause.
- Zudem aktive Teilnahme am Therapieprogramm, um einen besseren Einblick in den Patientenalltag zu erlangen: Musiktherapie, Ergotherapie, Bewegungstherapie, Entspannungsübungen und Weiterbildungsseminare.

Persönliche Auseinandersetzung mit dem Praktikum (TBD: 5 bis 7 Seiten)

Auswertung ausgewählter Funktionen. In diesem Abschnitt werde ich genauer auf einzelne ausgeführte Funktionen hinsichtlich meiner an der Klinik gemachten persönlichen Erfahrungen eingehen. Was habe ich durch die Ausübung dieser Funktion gelernt? Konnte ich auf dem Wissen meiner Ausbildung aufbauen? Welche Ressourcen habe ich dabei eingesetzt und wo konnte ich Wissenslücken bei mir feststellen?

Genauer unter die Lupe nehmen werde ich den Patientenkontakt im allgemeinen, die Psychoedukation, die Gruppentherapie und die Einzelgespräche. Aus meiner Sicht konnte ich mich bei diesen Tätigkeiten gut einbringen und hinsichtlich meiner Stärken und Schwächen am meisten profitieren.

Allgemeiner Patientenkontakt auf der Station. Bevor ich mein Praktikum startete, machte ich mir diverse Gedanken über den Patientenkontakt. Diesem würde ich mich in den kommenden drei Monaten wohl oder übel aussetzen müssen. Bis dato wusste ich nicht wie ich mich im direkten Kontakt verhalten würde. Mein Wissen über affektive Störungen und Persönlichkeitsstörungen war vorwiegend theoretischer Natur. Das was wir in Form unseres Studiums aus Büchern und Vorlesungsunterlagen gelernt haben. Natürlich gab es da ein paar direkte Begegnungen mit Menschen, die das eine oder andere "Burnout" hinter sich hatten. Nur, jetzt ging es um einen Aufenthalt in einer Akutklinik. Einerseits war ich total nervös und unsicher. Würde ich das packen? Würde ich es aushalten mit Menschen in den Kontakt treten, die an einer starken psychischen Krankheit leiden? Würde ich eine Station voller Irrer antreffen (bitte entschuldigen Sie hier meine Wortwahl. Mir ist durchaus bewusst, dass diese Bezeichnung sehr unreflektiert ist. Aber es geht hier um eine persönliche Reflektion und die möchte ich so ehrlich wie möglich gestalten und das ist halt das, was sich in meinem Kopf abspielte), die den ganzen

Tag in einer Zwangsjacke über die Station gehen? In anderen Worten, ich hatte etwas Angst vor diesem Praktikum und erwartete ähnliche Verhältnisse wie im Spielfilm "Einer flog über das Kuckucksnest", mit Jack Nicholson. Ich, als ehemaliger Software-Ingenieur, bei dem sich die menschliche Interaktion bei einem Kundenkontakt auf dem Höhepunkt befand und ansonsten die meiste Zeit in einen farbigen Monitor blickte, ging in direktem Weg in die Konfrontation mit meinen innersten Ängsten. Andererseits war ich auch extrem gespannt, was mich erwarten würde. Was für Persönlichkeiten treffe ich da an? Wie fest würde ich mit den Patienten interagieren dürfen? Werde ich überhaupt etwas im direkten Kontakt machen dürfen? Sind da Menschen, bei denen die Krankheit klar ersichtlich ist oder würde ich ihre Störungen ausserhalb der Station niemals erkennen? Würde ich einen Unterschied zwischen einer leichten depressiven Episode und einer schweren Episode erkennen? Würden sich die ICD-10 Diagnosen ersichtlich zeigen oder werden diese Primär für die Abrechnung mit den Kassen vorgenommen? Dies waren nun also meine Gedanken und mit etwas zögerlichem Schritt trat ich mein Praktikum im stationären Akutbetrieb an.

An meinem ersten Tag wurde meine Vorstellung über das Aussehen der Station komplett revidiert. Da befanden sich ja gar keine weiss getünchten Wände und auf dem Gang schlepten sich auch keine gebückte Patienten mit Infusionsständer umher. Vielmehr sah es etwas aus wie auf einem - zugegeben in die Jahre gekommenen - Hotelflur, mit Ausnahme der Stationstür, die war zu diesem Zeitpunkt geschlossen. Aber weit und breit kein Mensch zu sehen (es war auch Frühstückszeit und die Patienten waren im Aufenthaltsraum). Im Stationszimmer dann die nächste Überraschung: Keine griesgrämige Pflegeschwestern in weissen Kitteln. Nein, alles aufgestellte und individuell angezogene Pflegerinnen. Ich wurde herzlich empfangen und wurde als erstes mit der Kaffemaschine vertraut gemacht. Hm, bis dahin war alles ziemlich normal. Als ich dann mit dem Oberarzt bekannt gemacht wurde und er meinte, er sei der Walter, viel mein inneres Bild der überheblichen und straffen Strukturen innerlich zusammen. Doch bis zu jenem Zeitpunkt hatte ich noch keinen einzigen Patienten gesehen. Das würde auch noch etwas dauern, denn erstmal war der interdisziplinäre Rapport angesagt. Da wurde zwar über die Patienten gesprochen, aber ein Bild konnte ich mir immer noch nicht so richtig machen. Anschliessend durfte ich an der Oberarztvisite teilnehmen.

Dies war nun die erste Annäherung an die stationären Patienten. Gut geschützt hinter dem Oberarzt, der Psychologin und der Pflege hartete ich nun den Dingen, die da kommen mögen. Als erstes sah ich einen Patienten, der an einer mittelgradigen Depression litt und zudem eine Persönlichkeitsakzentuierung im Bereich emotional instabile Persönlichkeitsstörung. Mir begegnete ein sympathisch wirk-

ender Mann im mittleren Alter. Vielleicht etwas bedrückt. Aber niemals das, was ich erwartet hätte.

In den nächsten Tagen nahm ich an vielen Hospitation teil. Darunter waren Einzelgespräche und Gespräche im Kernteam, welches aus einer Psychologin und einer Pflegeperson zusammensetzte. Mit jeder Person, die ich kennenlernen durfte, wich mein voreingenommenes Bild und machte Platz für ein menschlicheres, aufgeschlosseneres Bild.

Mein erster Kontakt, an den ich mich so richtig erinnern kann, war dann am dritten Tag. Meine Praktikumsbegleitung war nicht anwesend. Übergab mir jedoch eines ihrer Einzelgespräche. Ich war ziemlich nervös. Es handelte sich um eine Patientin, die bereits sehr klinikerfahren war und etwa zum 90igsten Eintritt zu uns kam. In ihrer Akte stand die Diagnose Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Typ Borderline. Ich traf eine Frau etwas über 50 Jahre alt. Ihr Gesicht war mit Falten durchfurcht und sie hatte kurze, zum Bürstenschnitt aufgestellte Haare. Sie wirkte sehr freundlich. Da es für mich das erste Gespräch überhaupt in der Klinik war, wollte ich erstmal wissen, was sie dazu bewogen hat, stationär zu uns zu kommen. Die Frau gab breitwillig Auskunft. Sie erzählte mir soviel aus ihrem Leben und genoss es sichtlich, dass ihr wieder einmal jemand mit voller Aufmerksamkeit zuhörte. Es entwickelte sich ein gutes gegenseitiges Gespräch, in dem sie auch mich über meine Funktion und meine Ausbildung ausfragte. Die Stunde, die ich mir dafür Zeit genommen habe, verging wie im Flug. Ich habe eine sichtlich zufrieden wirkende Frau aus dem Gespräch entlassen.

Weitere Gespräche folgten. Mit der Zeit entwickelte ich eine gewisse Übung und legte meine Unsicherheit nahezu komplett ab. Am Ende meines Praktikums gelang es mir immer mehr, egal an welchem Ort, Patienten in ein Gespräch zu verwickeln und ihre Stimmungslage zu erfragen. Teilweise machten wir gegenseitig Scherze auf dem Gang. Die Patienten kamen mit der Zeit immer mehr direkt auf mich zu, da sie in mir einen vollwertigen Gesprächspartner sahen. Sie vertrauten mir Dinge an, die sie nicht mal der direkten Bezugsperson anvertrauten (oder wenigstens sagten sie mir das). Am Ende meines Praktikums fühlte ich mich auf der Station so wohl, dass es mir wie eine zweite Familie vorgekommen ist. Natürlich waren da auch Patienten, bei denen ich mich in acht nehmen musste. Bei einem paranoid Schizophrenen bewegten sich alle auf sehr dünnem Eis, da es sehr schnell gehen konnte, bis er dekompenzierte und verbal aggressiv wurde. Ich bekam es jedoch immer so weit hin, dass dies in meinen Gesprächen nicht geschah.

Rückblickend schäme ich mich für meine Vorurteile. Kein einziges davon hat sich in der Praxis bewahrheitet. Ich lernte Menschen kennen, die ich sogar ein Bisschen in mein Herz geschlossen habe. Ich habe durch das Praktikum die Erfahrung machen können, dass ich den Kontakt zu Patienten sehr bereichernd für mein Leben finde. Dementsprechend

viel es mir schwer, am Ende meiner Zeit wieder zu gehen. Nicht nur mein Abschied viel mir schwer, auch der Abschied von Patienten, die nach der Akutphase entweder nach Hause, oder in die Tagesklinik übergetreten sind vielen mir nicht immer leicht. Gelernt habe ich, dass in den meisten Fällen, eine empathische und zugewandte Haltung eine positive Wirkung auf das Gegenüber hat, auch wenn dieses psychisch noch so stark belastet ist. Diese Wissenslücke durfte ich durch den Sprung in die Praxis schliessen, denn so etwas lässt sich im Schlungsraum nicht erlernen.

Gruppentherapie. TBD

Psychoedukation. TBD

Einzelgespräche. TBD

Persönliche Höhepunkte und kritische Punkte.

- Klinische Behandlung mit Ziel auf Pat. Austritt
- Umgang mit Menschen durch die Erfahrung auf der Station (ich gehe viel offener auf Personen zu)

Was es sonst noch aus meiner Sicht zu sagen gib.

- Ein Psychologe unter Psychiatern. Die psychologische Arbeit in einem medizinischen Umfeld.

- Heilung oder Schadensbegrenzung?

- Ev. Team

- Ev. Hierarchie, Stellung, Akzeptanz als Praktikant der ZHAW

- Kennengelernte Störungsbilder (Borderline, Depression, Bipolare-Störung, Schizoaffektive-Störung, Manische-Episode, Suchterkrankung, Hebephrene-Schizophrenie)

Intervision

- Rahmen (Skype, Personen, Vorgehen)
- Eigener Fall - Reflecting Team (Pat. Vorstellen, Mühe mit, Rückmeldungen Team)

Fazit