

Das Erleben der Isolationszeit mittels Medienwand in der Akutpsychiatrie

Evaluation eines Praxisprojekts

Michael Durrer, Johann Meinhof

In der Thematik der Reizabschirmung gewinnt die Reizregulierung zunehmend an Bedeutung. Der Einsatz einer Medienwand bei Isolationen steht für die Reizregulierung und ist ein Anfang des Genesungswegs.

In der Schweiz können Zwangsmaßnahmen als Mittel der letzten Wahl, wenn mildere Interventionen erfolglos ausgeschöpft sind, angeordnet werden (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, 2015). Dazu muss eine fürsorgliche Unterbringung (ZGB § 426), eine fehlende Behandlungszustimmung und eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung oder eine schwere Störung des Gemeinschaftslebens vorliegen (ZGB § 438 i.V.m. § 383). Die häufigsten Formen solcher Zwangsmassnahmen sind die Verabreichung von Medikamenten, Festhalten, mechanische Fixation und die Isolation eines Patienten (Adorjan et al., 2017).

Klinische Erfahrungen zeigen, dass im Rahmen der Symptomkontrolle einer Reizüberflutung oft Isolationen zur Reizabschirmung durchgeführt werden (Scheydt, Needham, Nielsen & Behrens, 2016b). Die Fachliteratur wie auch Expertenmeinungen sind sich jedoch nicht einig, unter welchen Bedingungen Reizabschirmung vollzogen werden kann. Anhand neuester Erkenntnisse kann Reizabschirmung im Allgemeinen als «das Abschirmen einer Person gegen belastende (bzw. überfordernde) Umgebungsreize» definiert werden. Im pflegerischen Umgang mit dem Konzept Reizabschirmung wird die Kategorie Reizabschirmung in drei Subkategorien differenziert (Scheydt, Needham & Behrens, 2017):

1. Personen durch einen Raumwechsel zu separieren
2. Ausschluss von Gruppenangeboten wie auch Einschränkung von Kontakten und Besuchen
3. Verordnung von Rückzug

Unklar bleibt, ob die Reizabschirmung durch erzwungenen Rückzug in ein Isolationszimmer vollzogen werden



Qualität von Reizen: Entspannungsbild auf der Medienwand (Durrer, 2017).

kann (Scheydt, Laimbacher, Wenger & Needham, 2016a). Trotz dieser Uneinigkeit zeigt die von Scheydt und Kollegen (2016a; 2016b; 2017) lancierte Diskussion auf, dass in der Thematik der Reizabschirmung die Reizregulierung zunehmend an Bedeutung gewinnt.

Einen möglichen Ansatz zur Reizregulierung während einer Isolation bringt die Medienwand (Cowin-48®) mit sich (Recornect, 2018). Die Medienwand ist ein interaktiver Bildschirm, welcher Personen in gesicherten Räumen

neue Möglichkeiten bietet. Nebst Standardeinstellungen wie eine Uhr, Telefon zum Behandlungsteam (mit Kamera möglich) und Ablendfunktion stehen dem Patienten verschiedene Applikationen zur Verfügung.

Bei einer ersten qualitativen Untersuchung der Medienwand während Isolationen in der forensischen Psychiatrie (Bürki-Brunner & Hahn, 2017) wurde geäußert, dass die angezeigte Uhr der Medienwand den Patienten Orientierung gab und die Naturbilder Sehnsüchte und Freude weckten. Zudem stellte die Medienwand eine Verbindung zur Aussenwelt dar, unterstützte beim Einschlafen, trug zur generellen Entspannung bei und konnte als Zeitvertreib und Ablenkung genutzt werden. In einer Untersuchung während der Entwicklungszeit der Medienwand (de Laat, 2012) gaben die 25 teilnehmenden Experten aus Erfahrung (Peers) an, dass sie sich ebenfalls besser entspannen konnten und nahmen zudem positive Gefühle wahr. Die Autoren folgern daraus, dass positive Stimuli den psychiatrischen Notfall und somit die Aufenthaltsdauer in der Isolation verkürzen kann.

Bis auf die genannten Untersuchungen ist der Autorenschaft keine weitere Evidenz zum Einsatz einer Medienwand während Isolationen bekannt. Es bleibt offen, inwiefern die Medienwand in einem akutenpsychiatrischen Setting Auswirkungen auf die Zustandsstabilisierung hat. Des Weiteren ist auch das Erleben dieser Patienten in Bezug auf die Medienwand während einer Isolation unbekannt und in welchem Rahmen die Medienwand zur bevorzugten Reizregulierung beitragen kann.

Ziel und Fragestellung

Ziel ist es, erste Erkenntnisse zum Einsatz der Medienwand während der Isolationszeiten im akutenpsychiatrischen Setting zu gewinnen. Außerdem ist herauszufinden, ob die Medienwand im Rahmen der Reizabschirmung einen positiven Einfluss auf die Reizregulierung hat.

- Wie erleben erwachsene Patienten in der stationären Akutenpsychiatrie den Umgang mit der Medienwand Cowin-48® während einer Isolation?
- Wie hat sich die Möglichkeit der aktiven Kontaktaufnahme der Patienten zum Behandlungsteam durch die Medienwand gestaltet?
- Wie hat die Medienwand zur Orientierung der Patienten während einer Isolation beigetragen?
- Welche Möglichkeiten der Medienwand haben die Patienten zu ihrer Reizregulation genutzt?
- Welchen Einfluss hatte die Medienwand auf die Stabilisierung der psychiatrischen Notfallsituation der Patienten?

Methode

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde ein qualitatives Design gewählt. Das Erleben der Medienwand in der Isolation wird mittels qualitativer Interviews erhoben und mit der Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet.

Projektverlauf

Parallel zum Einbau der Medienwand im Herbst 2017 im Isolationszimmer wurde eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe zur Implementierung gegründet. Die Arbeitsgruppe setzte sich aus zwei Pflegefachkräften, eine davon mit Zusatzfunktionen, einer Psychologin, einer Expertin aus Erfahrung und einem Pflegeexperte APN zusammen. Die Inhalte des in der Arbeitsgruppe entwickelte Nutzungskonzepts wurde praktisch in 1:1-Schulungen vermittelt.

Medienwand Cowin-48

Die Medienwand kann einerseits als Kommunikationsplattform durch die Möglichkeit, mit dem Behandlungsteam oder zu Personen im eigenen Umfeld (beispielsweise Vertrauenspersonen) zu telefonieren, genutzt werden. Andererseits bietet sie Beschäftigung mittels verschiedenster Applikationen (Zeichnen, Spiele, Filme) oder trägt zur Entspannung durch Entspannungsbilder und Musik bei. Neben Standardeinstellungen können persönliche Profile erstellt werden. Die Medienwand wurde in enger Zusammenarbeit mit Peers und Fachpersonen entwickelt. Sie wird vom Behandlungsteam über ein iPad gesteuert und ist laut Herstellerangaben bruch- und waserfest (Recornect, 2018).

Untersuchungsgruppe und Rekrutierung

Die Evaluation fand auf einer akutenpsychiatrischen Aufnahme-Station statt. Die Pilot-Station hat 17 Behandlungsplätze. Die Patienten gaben für die freiwillige Teilnahme an der Evaluation eine schriftliche Einwilligung mittels Informed Consent ab.

Datenerhebung

Es wurden fünf Interviews anhand eines halb-strukturierter literaturgestützten Fragebogens durchgeführt. Aus den Fragestellungen konnten fünf Kategorien abgeleitet werden:

- Bedienung der Medienwand
- aktive Kontaktaufnahme zum Behandlungsteam
- Orientierung durch Zeitkenntnisse
- Reizregulierung
- Einfluss auf die Genesung

Der Fragebogen ist durch einen Pretest auf die Verständlichkeit und Gültigkeit geprüft worden. Die Interviews dauerten zwischen 7 und 56 Minuten und wurden auf Tonband aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Die Durchführung fand zwischen Februar und Juli 2018 statt. Auf Grund des unveränderten Interviewleitfadens nach dem Pretest konnte das dafür verwendete Interview ebenfalls in die Analyse integriert werden.

Datenanalyse

Die deduktiv abgeleiteten Kategorien der Fragestellungen bildeten die Grundlage zur inhaltlich strukturierten qualitativen Analyse nach Mayring (2015). Die bestehenden Kategorien wurden definiert und Ankerbeispiele aus dem Textmaterial zugeordnet. Mit festgelegten Codierregeln konnte eine eindeutige Zuordnung der Textstellen ermöglicht werden. Paraphrasiert, codiert und in Subkategorien zusammengefasst wurde das Material mit der Software MAXQDA 2018. Abschliessend konnten die in Beziehung stehenden Subkategorien mit dem Ausgangsmaterial abgeglichen, den Kategorien definitiv zugeordnet und interpretiert werden (Mayring, 2015).

Qualitätssicherung

Zur Qualitätssicherung wurden die Gütekriterien Intercooder-Reliabilität, semantische Gültigkeit und korrelative Gültigkeit von Mayring (2015) angewendet.

Ergebnisse

Die fünf Studienteilnehmenden waren alle weiblich. Das Durchschnittsalter betrug 41 (27–48) Jahre. Die Ergebniskategorien sind in fünf Hauptkategorien unterteilt und in Tabelle 1 dargestellt.

Bedienung der Medienwand

Aus mangelnder technischer Begabung der Studienteilnehmenden kann einerseits bei der Bedienung der Medienwand die Angst entstehen, etwas kaputt oder Falsches zu machen: „(...) Ich bin technisch nicht so begabt und dann habe ich immer das Gefühl, dass es irgendwas ist, das kaputt gehen kann (...)“ (I:2, 149). Andererseits ist die Bedienung der Medienwand für die Studienteilnehmenden, die Erfahrung mit medialen Geräten wie Tablet und Smartphone haben, einfach und selbsterklärend: „(...) Ja, ich habe

sie ziemlich cool gefunden. Ich habe mich relativ schnell zu recht gefunden, weil es ist doch recht ähnlich wie ein iPad oder so (...)“ (I:1, 3). Sie gingen teils intuitiv vor und probierten aus in dem Wissen, dass sie jederzeit die Pflegenden fragen konnten: „(...) Sehr selbsterklärend, ich muss ja nur drücken und dann kommt schon irgendetwas und wenn ich nicht weiterkomme ist das Pflegepersonal für mich da (...)“ (I:4, 7).

Aktive Kontaktaufnahme zum Behandlungsteam

Kontaktaufnahme für Bedürfnisäußerung

Die Studienteilnehmenden äusserten, dass sie bei aufkommenden Bedürfnissen wie Toilette, Wasser oder Situationserläuterung den Kontakt aufnehmen können und nicht warten müssen, bis jemand vom Behandlungsteam das nächste Mal vorbeikommt. Durch die Möglichkeit der aktiven Kontaktaufnahme müssen sie nicht schreien oder gegen die Türe schlagen: „(...) auch wenn ich ein Bedürfnis habe und sage zum Beispiel, wenn ich noch ein wenig Wasser möchte oder irgendetwas. Dann kann ich das Bedürfnis äussern und im normalen Iso-Zimmer kann ich das nur mit rufen oder poltern (...)“ (I:1, 41).

Ergänzung zum persönlichen Kontakt

In der Isolation fehlt ein Gesprächspartner, mit dem geredet oder diskutiert werden kann. Die Studienteilnehmenden sehen die Medienwand als Ergänzung zum persönlichen Kontakt und nicht als Ersatz. Die Medienwand kommt nicht einer 1:1-Betreuung gleich: „(...) aber gerade wenn es mir schlecht geht, dann möchte ich gerne, dass ich ein Gegenüber habe und dass ich mit jemandem ein wenig diskutieren könnte (...)“ (I:1, 23).

Orientierung durch Zeitkenntnisse

Einige Studienteilnehmenden finden es gut, dass eine Uhr vorhanden ist, äusserten aber keine weiteren Vorteile dadurch. Anderen hilft es, ihr gestörtes Zeiterleben zu korrigieren: „(...) Das ist vor allem bei mir, weil das Zeitempfinden

Tabelle 1. Kategoriensystem mit Haupt- und Subkategorien (Durrer & Meinhof, 2018)

Hauptkategorien	Subkategorien
Bedienung der Medienwand	–
Aktive Kontaktaufnahme zum Behandlungsteam	– Kontaktaufnahme für Bedürfnisäußerung – Ergänzung zum persönlichen Kontakt
Orientierung durch Zeitkenntnisse	–
Reizregulierung	– Mediennutzung als Normalitätsprinzip – Nutzung als Entspannungsfaktor – Selbstkontrolle bei der Nutzung – Durch Beschäftigung weniger Langeweile
Einfluss auf die Genesung	– Subjektive Verkürzung der Aufenthaltsdauer – Gefühl nicht alleine zu sein – Eigene Stimmung und Gedanken steuern – Zukunftsorientierung

\$[protocol]://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/2297-6965/a000250 - Michael Durrer <michael.durrer@lups.ch> - Thursday, June 20, 2019 5:54:11 AM - Luzerner Psychiatrie IP Address:217.192.100.228



Bedürfnisangepasstes Medienangebot während Isolationen (Luzerner Psychiatrie, 2018).

natürlich total gestört ist im Iso-Zimmer. Dort ist manchmal eine Sekunde wie 10 Jahre für mich, vom Empfinden her. Und wenn ich dann plötzlich das Gefühl habe, es kommt nur alle 10 Jahre jemand schauen (...)“ (I:1, 41). Nebst der Uhr vermitteln auch Nachrichten aus dem Radio und Fernseher den Tagesverlauf. So können mittels Medienwand die Essenszeiten eingeordnet werden, um so den eigenen Tagesablauf besser planen zu können. Dazu kam der Wunsch nach einem Terminplan auf. Dieser würde den Studienteilnehmenden visualisieren, wenn ein nächster Kontakt mit dem Behandlungsteam stattfinden wird: „(...) Ja also, da ist sicher die Uhr [...] Die Essenszeiten sind ja sehr konkret in der Psychi. Es gibt ja um 12 Uhr Mittagessen und um 18 Uhr Nachtessen. Und das sind die Zeiten, an denen ich weiß, dass dann sicher eine Interaktion mit draussen stattfindet [...] Dass ich eben weiß, in 10 Minuten kommt jemand, weil dann ist Mittag. Durch das kann ich den Rest des Tages auch besser planen (...)“ (I:1, 52).

Reizregulierung

Mediennutzung als Normalitätsprinzip

Die Nutzung der Medien in der Isolation wird teilweise als selbstverständlich empfunden. Es werden auch Parallelen mit Zuhause geäußert, indem der Fernseher vor dem Zubett-Gehen abgeschaltet wird oder im Alltag oft angeschaltet ist: „(...) mit dem Screen habe ich natürlich das, was

ich zu Hause auch habe. Was eigentlich für die meisten selbstverständlich ist (...)“ (I:1, 29).

Nutzung als Entspannungsfaktor

Die entspannenden Bilder und die beruhigenden Geräusche halfen den Studienteilnehmenden sich zu entspannen, bis hin zum Einschlafen: „(...) Es ist schon gut, dass ich Radio und Fernseher selber schalten kann und auch die beruhigenden Bilder, die da sind. Damit bin ich eingeschlafen und danach habe ich wieder die Bilder gesehen. Das hat gut getan (...)“ (I:2, 3).

Selbstkontrolle bei der Nutzung

Die Studienteilnehmenden können selbst sehr gut einschätzen, wann sie die Inhalte der Medienwand nutzten und wann es für sie besser gewesen ist, sie abzuschalten: „(...) Das ist mir eigentlich nicht zu viel geworden. Ich habe sie abgeschaltet, wenn es zu viel gewesen ist (...)“ (I:2, 111). So wird auch das Medienangebot nicht als aufzwingend wahrgenommen. Von der individuellen und zeitunabhängigen Nutzung konnte profitiert werden: „(...) Ja man muss sie ja nicht benutzen, man kann sie auch einfach sein lassen (...)“ (I:4, 33). Trotz der Vielfalt des Medienangebots nutzten die Studienteilnehmenden die Inhalte selektiv, was ihnen situativ am hilfreichsten war. Ist für den einen der Fernseher am wichtigsten, so gilt dies für jemand anderen für die Musik oder die Entspannungsbilder: „(...) Ich hätte

auch noch Spiele machen können, aber ich hatte das Gefühl, das brauche ich nicht (I:4, 31). (...) Nein, ich habe ganz ehrlich gesagt nur Musik gehört. Die Musik war wichtig (I:3, 17).“

Durch Beschäftigung weniger Langeweile

Mit Wartezeiten kann besser umgegangen werden. Um die Zeit zu überbrücken, nutzen die Studienteilnehmenden die Inhalte der Medienwand. Im Vergleich zu anderen Isolationserfahrungen kam weniger oder keine Langeweile auf: *„(...) aber die Unterhaltung dafür, dass ich etwas zu tun habe, dass es nicht langweilig wird, das ist ja ein wenig à la Flieger-Entertainment-System. Das passt eigentlich (...)“ (I:1, 41).*

Einfluss auf die Genesung

Subjektive Verkürzung der Aufenthaltsdauer

Die Studienteilnehmenden äußerten ihre Vermutung, dass durch die Medienwand, im Vergleich zu bisherigen Isolationserfahrungen, die Isolationsdauer verkürzt wurde: *„(...) und die Medienwand fehlt eben in der Psychiatrie. Genau so etwas fehlt und darum war ich auch so lange isoliert gewesen, habe ich das Gefühl (...)“ (I:4, 9).* Außerdem kann es helfen, aus dem Fernseher wahrgenommene, sozialerwünschte Verhaltensweisen zu adaptieren: *„(...) wenn ich zwischendurch ein wenig fern schauen kann [...] vielleicht wird sogar gezeigt wie ich wieder raus komme, wie ich mich verhalten muss, dass ich wieder rauskomme (...)“ (I:1, 70).*

Gefühl, nicht allein zu sein

Die Nutzung der Medieninhalte, die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme verbunden mit dem Wissen, dass jemand da ist, vermittelt ein Gefühl von Sicherheit: *„(...) die Einsamkeit vom Iso-Zimmer ist ein Gräuöl. Dass man sowas in der heutigen Zeit noch anbietet, ist ein Bullshit. Und die Wand hat mir so viel Freude bereitet (...)“ (I:5, 43).* *„(...) eben weil es einen Knopf hat. Weil man kreativ sein kann und weil man Musik hören kann. Ja, dann fühlt man sich ein wenig weniger allein (...)“ (I:3, 33).* Die Studienteilnehmenden fühlen sich dadurch nicht so einsam und können durch die Interaktionsmöglichkeit dem Behandlungsteam Feedback geben: *„(...) wenn ich im Bett liege und jemand nur reinschaut, der weiß nicht, ob ich ohnmächtig im Bett liege oder ob ich einfach nur schlafe. Und das sind einfach solche Ängste, die bei mir ziemlich groß sind im Iso-Zimmer und sobald ich interagieren kann, kann ich auch Feedback geben (...)“ (I:1, 41).*

Eigene Stimmung und Gedanken steuern

Durch die Mediennutzung konnten die Studienteilnehmenden ihre unangenehmen Gefühle positiv beeinflussen. Sei es durch die positive Energie der Musik, die auch zum Tanzen animiert hat, aufmunternde Filme oder Bilder: *„(...) was mir wirklich geholfen hat, war das Tanzen und Singen. Und es ist mir jedes Mal besser gegangen, wenn ich fröhliche Lieder gehört und gesungen habe [...] Ich bin ganz allein in dem Isolationszimmer gewesen und das Einzige, was mir Freude gemacht hat, was mir wirklich Spaß gemacht hat, wo ich mich erholen konnte, ist diese Medienwand gewesen*

(...)“ (I:3, 3). Zudem unterstützten die Inhalte der Medienwand, das Gedankenkreisen zu unterbrechen und die Gedanken auf ein anderes Thema zu lenken: *„(...) Weil genau diese Medien, diese Öffentlichkeitsmedien, die braucht man ja, wenn man isoliert ist, man braucht Musik, man braucht etwas für sich, um abschalten zu können (...)“ (I:4, 9).*

Zukunftsorientierung

Durch die Nutzung der Medienwand erreichen die Studienteilnehmenden ein Stadium der Ruhe, in dem sie Ideen für die Zukunft und Strategien für das weitere Leben entwickeln können. Es scheint, dass sie sich besser Gedanken über das Wollen und Sollen in ihrem Leben machen können als im Vergleich zu sonstigen Isolationserfahrungen: *„(...) Einfach die Strategie, wie das Leben weitergehen soll. Wenn ich Ruhe habe, kommen mir die Ideen [...] und dann kommt mir plötzlich in den Sinn, ich könnte noch diese Variante prüfen. Dann habe ich ein Blatt auf der Medienwand aufgemacht und die Punkte auf einer Checkliste aufgeschrieben (...)“ (I:1, 84).*

Die Studienteilnehmenden wurden durch die Nutzung angeregt, ihren Horizont zu formulieren. Dies weckte Sehnsüchte und ermöglichte eine positive Einstellung zur eigenen Person im Sinne von gut sein und am richtigen Ort sein. Diese Auseinandersetzung vermittelte, sich nicht schlecht fühlen zu müssen und Hoffnung, dass alles gut kommen wird: *„(...) Ja eben. Die Musik, das Tanzen und das fröhliche Singen, wenn man sich sagt, es kommt gut, dann kommt es auch gut (...)“ (I:3, 47).* Diese Einstellung kann sich weiterentwickeln bis hin zu einem Gefühl von Freiheit: *„(...) Dann habe ich mich wieder hingelegt und habe versucht zu chillen, mich zu relaxen, ich habe viele Bilder angeschaut von Papageien, das Wasser, welches rauschte, es waren Bäume da, Natur. Ich habe das sehr geschätzt, wieder einmal solche Bilder zu sehen (weinerlich) [...] Es hat mir das Gefühl der Freiheit gegeben. Freiheit, wieder in den See baden zu gehen, wieder Velofahren, wieder den Wind zu spüren, so meine ich es (weint) [...] jetzt im Nachhinein, wenn ich das beschreiben kann, gab mir das die Freiheit (...)“ (I:4, 49).*

Diskussion

Die vorliegenden Ergebnisse in Bezug auf Orientierung, Entspannung, Einschlafhilfe, Beschäftigung und Sehnsüchte stimmen mit den Ergebnisse der Studie von Bürki-Brunner und Hahn (2017) überein. Abgesehen von den erlebten Gefühlen in der vorliegenden Studie untermauert die subjektiv kürzer erlebte Isolationsdauer die Schlussfolgerung aus der quantitativen Untersuchung von de Laet (2012), dass mit der Medienwand die Isolationszeiten reduziert werden können. Im Vergleich zu Isolationen ohne Medienwand zeigte eine Review auf, dass sich die Patienten wütend, aufgebracht, einsam, verlassen, ängstlich, verwundbar, gedemütigt, wertlos, deprimiert, bestraft, gefangen und gelangweilt fühlten (Van Der Merwe et al., 2013).

In Bezug auf die Diskussion der Reizabschirmung unter angeordnetem Zwang spielen Situationen, in denen die

