

Published in S. Hahn et al. (Eds.), *“Gute Arbeit”, eine Herausforderung für die Psychiatrische Pflege in Praxis – Management – Ausbildung – Forschung*, Verlag Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit Forschung & Entwicklung Pflege, 2018, pp. 97-102.

Musik in Isolationszimmern

Angelika Güsewell, Cédric Bornand, Emilie Bovet, Gilles Bangerter, Alexia Stantzos, Matthieu Thomas

Hintergrund und Problemstellung

Intensivpflege- oder Isolationszimmer sind abschließbare Räume, die nur sichere Möbel enthalten. Indem sie die sensorischen Stimulationen reduzieren, sollen sie dazu beitragen, dass die PatientInnen die Kontrolle über ihren psychischen Zustand und ihr Verhalten wiedergewinnen. Obwohl sie als Pflegemassnahme gelten, sind Aufenthalte in Isolationszimmern in der Schweiz wie in anderen europäischen Ländern sehr umstritten [1, 2, 3, 4]. Sie schränken die Bewegungsfreiheit und Autonomie der PatientInnen ein; der Aufbau einer dialogischen Pflegebeziehung kann dadurch erschwert werden; schließlich ist ihre therapeutische Funktion nicht wissenschaftlich belegt [1, 5].

In diesem umstrittenen Umfeld, für das es derzeit keine echten Alternativen gibt, besteht seitens der Pflegeteams das Bedürfnis, die Pflege zu überdenken und zu optimieren. Die Verwendung von Musik, um die Stille des Zimmers zu durchbrechen und gleichzeitig das Gefühl der Einsamkeit und Verlassenheit zu reduzieren unter dem die PatientInnen leiden [6, 7, 8, 9], scheint ein vielversprechender Weg, vor allem, wenn das Musikhören selbst gesteuert ist und so eine gewisse Autonomie ermöglicht.

Vorgehen

Im Rahmen eines Aktionsforschungsprojekts (Amenhotep¹, 2012-2016) wurde ein Musikplayer entwickelt der den Anforderungen der Intensivpflege- oder Isolationszimmer Rechnung trägt. Ein interdisziplinäres Team aus Pflegenden, Ingenieuren, Musikern, Psychologen und Anthropologen entwickelte diesen Player. Die erste Herausforderung bei der Entwicklung stellte die Einhaltung der strengen

¹ www.amenhotep.ch

Sicherheitsvorschriften dar: der Player musste in die Wände des Zimmers integriert werden. Die zweite Herausforderung bestand in der Auswahl einer begrenzten Anzahl von Musikstücken die ein möglichst breites Spektrum an affektiven Zuständen abdecken sollten [10, 11, 12].

Ergebnisse / Erfahrungen

Nach Entwicklung und Einbau des Prototyps in einem Intensivpflegezimmer folgte eine zwölfwöchige Testphase. Der Player stand den PatientInnen frei zur Verfügung. Täglich wurden Kurzinterviews mit den betreuenden PflegerInnen geführt, um festzuhalten, wie er von den PatientInnen angenommen und genutzt wurde, und wie diese auf die Auswahl der Musikstücke reagierten.

Technisch gesehen, hat sich der Player während der Testphase bewährt. Es zeigte sich, dass die begrenzte Anzahl (N = 20) relativ kurzer Stücke und deren Kategorisierung nach emotionalem Gehalt es den PatientInnen schnell erlaubte, sich zurechtzufinden. Alle PatientInnen fanden Musikstücke, die ihren Bedürfnissen entsprachen, auch wenn einige von ihnen beim ersten Hören wenig Begeisterung zeigten (weil die angebotene Musik nicht ihren stilistischen Vorlieben entsprach). Die Tatsache, dass die Musik den meisten PatientInnen völlig unbekannt war (die Playlist enthielt keine aktuellen Hits), lud zum genauen Hinhören ein, weckte vielfältige Assoziationen, und förderte die Auseinandersetzung mit den eigenen emotionalen Bedürfnissen und Reaktionen.

In Übereinstimmung mit den Ergebnissen früherer Studien [13, 14], zeigte sich, dass der Player das Autonomie- und Selbstbestimmungsgefühl der PatientInnen förderte, indem er es ihnen erlaubte, Entscheidungen zu treffen. Einigen PatientInnen half er, die Kontrolle über sich selbst und ihr Verhalten wiederzuerlangen: sie mussten einsehen, dass er sich nur steuern liess, wenn sie ihn mit Sorgfalt behandelten und mit genügend Genauigkeit bedienten. Schließlich zeigten die Interviews, dass in einigen Fällen ein intensiver Austausch zwischen Betreuern und Patienten rund um das Thema Musik und Musikhören entstand. Das Hören von Musik schien einen neuen Beziehungsraum zu schaffen, einen sogenannten «Übergangsraum» oder auch «transitionellen Raum» [15] – einen Raum also zwischen dem Innen und dem Außen, zwischen der inneren und der äusseren Realität in dem sich Patienten und Betreuer begegnen können. Dies ist ein interessantes Ergebnis, da die Interaktionen zwischen Patienten und Pflegepersonal im Kontext der Intensivpflege- oder Isolationszimmer meist reduziert sind [16]: Die "Pflege" der Patienten beschränkt sich oft auf die Überwachung ihrer Medikamente und ihrer körperlichen Gesundheit. Es bleibt nicht genügend Zeit für das, was PflegerInnen und Literatur [17; 18] als den Kern oder die

Essenz der akut-psychiatrischen Versorgung betrachten: den Aufbau einer pflegerischen Beziehung, d.h. einer Interaktion, die auf dem persönlichen Kontakt und der Kommunikation zwischen den beiden Parteien beruht und in der der Patient im Zentrum des Interesses steht [19].

Die Interviews wiesen darauf hin, dass die Akzeptanz des neuen Players in den zwölf Wochen des Testzeitraums gestiegen war. Zugleich zeigten sie aber auch, dass noch keine (oder nur wenig) neue Arbeitsabläufe rund um den Player und das Musikhören entstanden waren. Für eine wirkliche Integration in die tägliche Routine der Abteilung braucht es deutlich mehr Zeit - eine Tatsache, die auch von Lund et al. erwähnt wird [13].

Diskussion und weiteres Vorgehen

Derzeit sind zwei Intensivpflegezimmer in Yverdon-les-Bains (psychiatrisches Zentrum im Norden des Kantons Waadt), eines in der Stiftung Nant (psychiatrische Klinik im Osten des Kantons Waadt) und ein viertes in der Nähe von Lyon (St Cyr au Mont d'Or, Établissement Public de Santé Mentale, Rhône France) mit dem Musikplayer ausgestattet. Um vom Prototypen zu einer neuen, rund um das Musikhören strukturierten Pflegepraxis zu gelangen, müssen dessen Benutzung und Auswirkung empirisch untersucht werden. Das Forschungsprojekt "Écoute musicale en CSI²", welches im Frühjahr 2018 startete, hat zum Ziel, qualitative und quantitative Daten in einer grösseren Stichprobe von Patienten und Betreuern zu erheben. Einerseits, um die Nutzung des Players zu dokumentieren; andererseits, um seinen Einfluss auf die subjektive Erfahrung von PatientInnen die in Isolationszimmern untergebracht werden, auf die Interaktionen zwischen PatientInnen und Pflegenden, sowie auf die Arbeitszufriedenheit und das Wohlbefinden der Betreuer Teams zu untersuchen.

In unserem Tagungsbeitrag werden wir die Entwicklung des Musikplayers, insbesondere die Auswahl der Musikstücke genauer beschreiben, und dann auf das Forschungsdesign des Projekts «Écoute musicale en CSI» vorstellen, um so der Frage nachzugehen, wie man "gute Arbeit" im Rahmen der psychiatrischen Intensivmedizin erfassen, analysieren und verstehen kann.

² <https://www.hemu.ch/rad/ecoute-musicale-en-csi/>

Literatur

1. Bovet, P. (2009). *Mesures de contention dans les hôpitaux psychiatriques du Canton de Vaud. Rapport adressé à M. le secrétaire du DSAS, à la demande de M. le Conseiller d'Etat P.-Y. Maillard.* Lausanne: CHUV.
2. *Contrôleur général des lieux de privation de liberté (2016). Isolement et contention dans les établissements de santé mentale.* Paris: Dalloz.
3. Klein, G., & König, D. (2016). *Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie: klinische Perspektive.* *Schweizerisches Medizin-Forum*, 16(6), 137–141.
4. *Social Care, Local Government and Care Partnership Directorate (2014). Positive and Proactive Care: reducing the need for restrictive interventions.* Great Britain, Department of Health.
5. Nelstrop, L., Chandler-Oatts, J., & Bingley, W. (2006). *A systematic review of the safety and effectiveness of restraint and seclusion as interventions for the short-term management of violence in adult psychiatric inpatient settings and emergency departments.* *Worldviews on evidence-based nursing*, 3, 8-18.
6. Bonner, G., Lowe, T., Rawcliffe, D., & Wellman, N. (2002). *Trauma for all: A pilot study of the subjective experience of physical restraint for mental health inpatients and staff in the UK.* *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(4), 465-473.
7. Holmes, D., Kennedy, S. L., & Perron, A. (2004). *The mentally ill and social exclusion: a critical examination of the use of seclusion from the patient's perspective.* *Issues in Mental Health Nursing*, 25(6), 559-578.
8. Meehan, T., Bergen, H., & Fjeldsoe, K. (2004). *Staff and patient perceptions of seclusion: has anything changed?* *Journal of Advanced Nursing*, 47(1), 33-38.
9. Wynn, R. (2004). *Psychiatric inpatients' experiences with restraint.* *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 15(1), 124-144.
10. Bornand, C., Stantzos, A., Güsewell, A., Bovet, E., Bangerter, G., & Chakraborty, G. (2017). *User Aware Interface for Seclusion Rooms.* *Conference paper, IEEE 8th International Conference on Awareness Science and Technology (iCAST 2017).*
11. Bovet, E., Bangerter, G., Constantin, V., & Stantzos, A. (2015). *Un dispositif musical en chambre d'isolement.* *Santé Mentale*, 18, 2.
12. Güsewell, A., Bovet, E., Bornand, C., Stantzos, A., & Bangerter, G. (in press). *Music in seclusion rooms – development, implementation and initial testing of a music listening device.* *Issues in Mental Health Care.*
13. Lund, H. N., Bertelsen, L. R., & Bonde, L. O. (2016). *Sound and music interventions in psychiatry at Aalborg University Hospital.* *Sound Effects*, 6(1), 49-68.
14. Topo, P., Maki, O., Saarikalle, K., Clarke, N., Begley, E., Cahill, S., & Gilliard, J. (2004). *Assessment of a music based multimedia program for people with dementia.* *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice*, 3(3), 331-350.

15. Winnicott, D. W. (1975). *Jeu et réalité. L'espace potentiel*. Paris : Gallimard.
16. Hoekstra, Lendemeijer, & Jansen, 2004):
17. Barker, P. & Buchanan-Barker, P. (2005). *The tidal model: A guide for mental health professionals*. New York: Brunner-Routledge.
18. Cameron, D., Kapur, R., & Campbell, B. (2005). *Releasing the therapeutic potential of the psychiatric nurse: A human relations perspective of the nurse–patient relationship*. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 64–75.
19. Rask, M., & Brunt, D. (2007). *Verbal and social interactions in the nurse–patient relationship in forensic psychiatric nursing care: A model and its philosophical and theoretical foundation*. *Nursing Inquiry*, 14(2), 169–176.

Autorinnen und Autoren

***Güsewell Angelika**, Prof. Dr., Psychologin und Musikerin, Leiterin Angewandte Forschung & Entwicklung Haute Ecole de Musique Vaud Valais Fribourg (Musikhochschule, Fachhochschule Westschweiz, HES-SO) und Vizepräsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Positive Psychologie (SWIPPA). Ihre Forschungsschwerpunkte sind Charakterstärken und Persönlichkeitsprofile von MusikerInnen, positive Emotionen, Musik in der Psychiatriepflege, professionelle Identität von Musiklehrpersonen, Lampenfieber und Stressbewältigung.

Kontakt: angelika.gusewell@hemu-cl.ch

Bornand Cédric, Prof., Ingenieur, Dozent an der Haute école d'ingénierie et de gestion du canton de Vaud (Hochschule für Technik und Management, Fachhochschule Westschweiz, HES-SO). Als Entwicklungsingenieur für verschiedene Unternehmen und Akademiker tätig. Seine Forschung betrifft Mensch-Maschine Interaktionen und die Entwicklung von physiologischen Sensoren.

Kontakt: Cedric.Bornand@heig-vd.ch

Bovet Emilie, Dr., Sozioanthropologin, Dozentin an der Haute Ecole de Santé Vaud (Hochschule Gesundheit, Fachhochschule Westschweiz, HES-SO), Mitglied der Plattform zur Unterstützung von qualitativer Forschung (IUMSP-HESAV). Ihre Forschungsschwerpunkte sind Psychiatrie und psychische Gesundheit, Krankenpflegegeschichte und Migration.

Kontakt: emilie.bovet@hesav.ch

Bangerter Gilles, Psychiatriepfleger, langjährige Tätigkeit als Pfleger und Stationsleiter in verschiedenen psychiatrischen Kliniken und ambulanten Behandlungszentren. Derzeit Dozent an der Haute Ecole de Santé Vaud (Hochschule Gesundheit,

Fachhochschule Westschweiz, HES-SO). Seine Forschung betrifft die Pflege in den akuten Phasen psychischer Erkrankungen.

Kontakt : Gilles.BANGERTER@hesav.ch

Stantzos Alexia, M.A in Philosophie, Oberschwester im Secteur Psychiatrie Nord des Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), daneben freiberuflich tätig (Ausbildung in systemischen und kurzen Therapien). Ihre Forschung beschäftigt sich mit den Interaktionen zwischen PatientInnen und Pflegepersonal.

Kontakt : alexiastantzos@gmail.com

Thomas Matthieu, M.A. Sozialwissenschaften mit Schwerpunkt auf die Soziologie der Kommunikation und Kultur, öffentliche und politische Kontroversen, rechtsextreme Bewegungen und musikalische Gruppenpraktiken. Derzeit Assistent an der Haute Ecole de Musique Vaud Valais Fribourg (Musikhochschule, Fachhochschule Westschweiz, HES-SO).

Kontakt: matthieu.thomas@hemu-cl.ch