

Dr. Gerhard Nübel
Gerontopsychiatrisches Zentrum
Am Bachschemm 5
33330 Gütersloh
Tel.: 05241 / 920 912

Störungen und Abwehr im Umgang mit alten Menschen - ein wichtiger Aspekt im Pflegeprozeß

1. Einleitung

Sich über Abwehrmechanismen den „ungepflegten Alten“ zu nähern, mag auf den ersten Blick als eher ungewöhnlich erscheinen. Im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtung des alten Menschen und seiner Lebenswirklichkeit ist dies jedoch eine Zugehensweise, die dazu beiträgt, ein Profil des alten Menschen in seinen unterschiedlichen Lebensbezügen zu zeichnen bzw. dieses zu vervollständigen.

Abwehr und Abwehrmaßnahmen gehören zum menschlichen Mit- und Gegeneinander. Sie sind Wirkmechanismen zur Abwehr von Konflikten und gelten sowohl für das gesunde als auch für das kranke Seelenleben. Das Bedürfnis des Menschen, gut gepflegt zu sein, begleitet ihn im gesamten Lebensverlauf. Die Pflege und Versorgung des alten Menschen ist in der derzeitigen Diskussion ein Thema, das Hochkonjunktur hat. Pflege kann unter ganz unterschiedlichen Aspekten behandelt werden, pragmatische, politische, wissenschaftstheoretische u.a. So ist Pflege immer auch ein theoretisches Konstrukt und als solches äußerst komplex. Pflege ist Beziehungsprozeß, ein sehr sensibles Gefüge, das von einer Vielzahl interdependenter Faktoren, zu denen auch Abwehr als eine mögliche Variable gehört, beeinflusst wird.

Abwehr ist somit (Teil)Aspekt im Pflegeprozeß. Sie ist nicht isoliert, sondern im Kontext von bio-psycho-sozialen Ausgangsfaktoren des zu Pflegenden und der Pflegenden sowie des gesellschaftlichen, kulturellen und ökologischen Kontextes zu sehen.

Ziel dieses Beitrages soll es nicht sein, Abwehr und Abwehrmechanismen detailliert darzustellen und ihre Auswirkungen im Hinblick auf den Pflegeprozeß umfassend zu beschreiben. Vielmehr steht die Pflegebeziehung Patient- Pflegepersonal im Mittelpunkt. Es gilt, sensibel zu machen für dieses Interaktionsgeschehen.

2.1 Abwehr- was ist das?

Gehen wir von der Persönlichkeitstheorie Freuds aus, so meinen Abwehrmechanismen die Versuche des Individuums, Angst zu verringern, indem bestimmte Gefühle, Gedanken, Wünsche von der Ebene des Bewußtseins ausgeschlossen werden. Somit ist Angst ein wichtiger Bestandteil in diesem Konflikt. Abwehrmechanismen haben die Funktion, das leidvolle Erleben von Angst zu reduzieren bzw. sich davor zu schützen. Indem das Individuum seine aggressiven Gefühle verleugnen oder auf ein Gegenüber projizieren kann, braucht es keine Angst mehr vor eigenen Affekten zu haben.

Eine Neurose ist, in strukturellen Begriffen der psychoanalytischen Theorie ausgedrückt, ein Konflikt zwischen dem ES und dem ICH, zwischen Trieb und Abwehr. Ein Trieb, der nach Lösung von Triebspannung strebt, führt zur Anwendung von Abwehrmechanismen. Dieser Konflikt zwischen ICH und ES führt häufig zur Bildung von Symptomen. Ein solches Symptom stellt eine verdeckte Äußerung eines Impulses dar, ist symbolischer Ausdruck eines Konfliktes, der seine Wurzeln in der Kindheitsgeschichte hat. Kennzeichnend für ein ausgeprägtes, neurotisches Konflikterleben ist die Neigung der betroffenen Persönlichkeit, mit weitgehend festgelegten Einstellungen und Verhaltensweisen zu reagieren. Sie ist nicht fähig, kritische konflikthafte Lebenssituationen als solche wahrzunehmen und eine entsprechende Lösung bzw. einen Kompromiß zu finden. Sie reagiert mit Abwehrmechanismen. Freud nennt als Urkonflikt für widersprüchliche Bestrebungen den Sexualkonflikt. Konflikte im Zusammenhang mit Autonomie und Abhängigkeit, Distanz und Nähe, Macht und Unterlegenheit gehören in diesen Bereich. Konflikte und Frustrationen können normalerweise situationsgerecht verarbeitet werden. Bei Persönlichkeiten mit neurotischer Fehlentwicklung gelingt dies allerdings nicht bzw. nur unzureichend. Sind Abwehrmethoden stark ausgeprägt, so kann die Selbst- und auch die Fremdwahrnehmung beeinträchtigt werden.

Mit widersprüchlichen Bestrebungen zurecht zukommen, bereitet u.a. älteren Menschen oft Schwierigkeiten. Konnten sie sich in jüngeren Jahren viel besser mit Anforderungen, beispielsweise im Bereich von Selbständigkeit und gleichzeitiger Abhängigkeit arrangieren, so gelingt dies mit fortschreitendem Alter immer schlechter; eingeübte Strategien der Konfliktlösung werden nicht mehr voll beherrscht, es fehlt an gedanklicher Flexibilität, die kognitive Leistungsfähigkeit hat sich verändert, sie stoßen an die Grenzen der Belastbarkeit ihres Körpers, was immer auch mit einer Form von Kränkung verbunden ist. „Kränkung der Beziehung zu sich selbst oder zur Umwelt sind nicht nur eine Sache der Seele, sondern in jedem Fall auch eine des Körpers“ (Dörner u. Plog, 1987, S.299).

Unabhängig von der erklärenden Theorie für die Entstehung und Entwicklung von Abwehrmechanismen ist festzuhalten, daß jede Persönlichkeitstheorie nur Teilaspekt des Gesamtbildes der Persönlichkeit darstellt und im Kontext sozialer und gesellschaftlicher Bezüge zu sehen ist. Bei der Beschreibung von Abwehrmethoden, die sich an dem psychoanalytischen Begriff der Abwehr orientieren, ist zu berücksichtigen, auf welche Weise welche Gefühle oder Wünsche abgewehrt werden. Im folgenden werden exemplarisch Abwehrstrategien erläutert, die im Zusammenhang mit dem Pflegeprozeß stehen.

2.2 Formen der Abwehr

Jeder psychische Vorgang kann prinzipiell darauf ausgerichtet sein, Inkompatibles (etwas Unerträgliches, Angstbesetztes und mit dem psychischen Gesamt nicht vereinbartes Erleben) abzuwehren (Tölle 1991). Der Begriff Abwehrmaßnahmen beschreibt Formen der Abwehr, die häufig zu beobachten sind.

Introjektion

Erlebnis- oder Verhaltensweisen eines anderen werden sich selbst, dem eigenen Ich, zugeschrieben.

Beispiel:

Kinder, die reale oder vermutete Wünsche der Eltern nach Pflege und Zuwendung als ihre eigenen empfinden und Schuldgefühle erleben.

Isolieren

Die konflikthafteren Strebungen sind nicht verdrängt oder vergessen, es fehlt allerdings der dazugehörige Affekt, z.B. das Lustempfinden. So steht das Erlebnis wie isoliert da, der eigentliche Gehalt einer Handlung muß nicht wahrgenommen werden.

Beispiel:

Herr K. berichtet unbeteiligt von Flucht und Vertreibung während der Kriegsjahre: von den Soldaten, die ihn mit seiner Mutter aus dem Haus holten, von der Fahrt in überfüllten Zügen, von toten Mitreisenden, ohne sich dabei an irgendwelche Affekte wie Angst und Ekel erinnern zu können.

Projektion

Eigene Vorstellungen und Impulse werden unbewußt auf einen anderen Menschen verlagert und oft kritisiert, während sie im eigenen Erleben nicht erlaubt und verdrängt werden. Dies kann sexuelle Wünsche ebenso betreffen wie aggressive Impulse und andere Regungen.

Beispiel:

Frau N., eine ältere Hausbewohnerin glaubt, ihr Nachbar würde ihr nachstellen, um sie sexuell zu verführen. Auch kämen, so sagt sie, fremde Menschen in dessen Wohnung und es gebe Geräusche beim Nachbarn, die sie mit sexuellen Handlungen in Verbindung bringt. Sie lehnt den Nachbarn ab, während sie selbst den Wunsch nach Nähe und Zärtlichkeit hat.

Rationalisieren

Emotionale Vorgänge werden mit logischen Erklärungen und Scheinargumenten verallgemeinert, abstrahiert, entpersönlicht und auf diese Weise abgewehrt. Rationalisieren führt im Alltagsleben schnell zu Vorurteilen.

Beispiel:

Frau und Herr T., die ihre Mutter zu Hause nicht betreuen können, begründen die Unterbringung in einem Heim mit Argumenten wie „...alte Menschen gehören ins Heim weil sie dort besser versorgt werden können.“

Reaktionsbildung oder Wendung ins Gegenteil

Unerlaubte und verdrängte Strebungen schlagen um in ihr Gegenteil und verhindern dadurch ein Bewußtwerden.

Beispiel:

Frau Q., die immer schon Probleme mit ihrem Vater hatte, nimmt diesen bei sich auf, pflegt ihn und zeigt sich dabei überfürsorglich.

Regression

Konfliktvermeidung wird dadurch erzielt, daß sich der Betroffene wie auf einer früheren Entwicklungsstufe verhält, auf der dieser Konflikt nicht auftreten konnte.

Beispiel:

Herr V., der Konflikte mit seinen erwachsenen Kindern hat, umgeht Auseinandersetzungen dadurch, daß er sich ins Bett legt und sich versorgen läßt.

Verdrängung

Sie bezieht sich auf einen mit dem Gesamtleben und Wertsystem nicht zu vereinbarenden Impuls (häufig Triebimpuls), der ins Unbewußte verdrängt wird. Dort bleibt die Strebung zwar unbewußt, jedoch nicht unwirksam. Über unbewußte Verarbeitung kann sie in Form neurotischer Symptome wieder hervortreten.

Beispiel:

In der Kindheit hatte Frau R. nach der Scheidung der Eltern gegenüber ihrer Mutter starke aggressive Impulse und Todeswünsche, die bei ihr Schuldgefühle verursachten. Als erwachsene Frau kann sie sich an nichts Konkretes mehr erinnern; bei der Pflege ihrer Mutter kommt es allerdings zu Angstsymptomen und psychosomatischen Reaktionen.

Verleugnen

Konflikthafte und schwer zu akzeptierende Bestrebungen werden zwar umgesetzt, jedoch vorher und nachher nicht in ihrer Bedeutung wahrgenommen bzw. mit nicht-rationaler Argumentation wegdiskutiert.

Beispiel:

Herr E., der bei seiner Großmutter aufgewachsen ist und auch heute noch mit ihr im selben Haus lebt, reicht bei Gericht eine Klage ein mit dem Ziel, die alte Frau der Wohnung zu verweisen. Im Kontakt mit ihr zeigt er sich allerdings weiterhin zuvorkommend und freundlich.

Vermeidung

Die Situation, in der ein Konflikt auftreten kann, wird gemieden.

Beispiel:

Herr S., der eigentlich seine Mutter zu Hause pflegen möchte, dieses jedoch aufgrund seiner beruflichen Situation nicht kann, vermeidet Besuche im Pflegeheim.

Durch Abwehr erreicht die betroffene Person eine gewisse psychische Entlastung, einen „Krankheitsgewinn“. Der primäre Krankheitsgewinn bezieht sich auf den unerträglichen Impuls, der nicht wahrgenommen werden muß. Sekundärer oder sozialer Krankheitsgewinn meint die Vorteile, die der Betroffene durch das Eingehen seiner Umgebung auf die Symptome hat, z.B. intensivere Zuwendung, Schonung u.a..

3. Mit Abwehr umgehen oder Lösungsansätze für Alltagssituationen finden

Abwehrmechanismen im Pflegeprozeß als solche zu erkennen, ist ein wesentlicher Aspekt im pflegerischen Umgang. In der Literatur gibt es zahlreiche theoriegeleitete Auseinandersetzungen im Zusammenhang mit Abwehr und auch der Pflegeprozeß wird von unterschiedlichen Standpunkten aus beleuchtet. Jede Theorie enthält dabei Teilkonzepte, auf deren Grundlage Individuen und Systeme im weiteren beschrieben werden können.

Im konkreten Alltag geht es zunächst darum, Abwehr im Pflegeprozeß zu erkennen, d.h. abwehrende Mechanismen als solche wahrzunehmen. Das bedeutet mit Blick auf die Alltagssituation, sensibel zu werden für diese Ausdrucksform und sie in Beziehung zu setzen mit theoretischen Erklärungsmodellen.

Dieses geschieht allerdings nicht unter Anleitung, sondern ist prozeßhaftes Geschehen, verwoben mit der persönlichen Selbst- und Fremdwahrnehmung und der verinnerlichten Haltung „...eines zielorientierten pflegerischen Handlungsentwurfes auf dem Boden einer reflexiven theoriegeleiteten Auseinandersetzung...“ (Stratmeyer 1997, S.38). Ausgehend von einem ganzheitlichen Anspruch der Pflege schließt diese Sichtweise ein, daß alle Pflegeprobleme nicht isoliert zu betrachten, sondern in Bezügen zueinander stehen.

Folgende Überlegungen, Abwehrmechanismen im Pflegeprozeß zu erkennen, können dabei hilfreich sein:

Auseinandersetzung mit Abwehrhaltungen

Übung (in Anlehnung an Dörner/Plog 1987):

Denken Sie sich aus Ihrem Alltagsgeschehen Beispiele für die genannten Abwehrstrategien aus. Wichtig zum Lernen ist nicht, einzelne Methoden auswendig zu beherrschen, sondern vielmehr ein Gefühl dafür zu bekommen, wie Sie selbst mit unliebsamen Gefühlen umgehen. Werden Abwehrhaltungen oder auch vermutete Konflikte (vorzeitig) benannt, können sie leider auch zusätzliche Kränkungen setzen: Da Abwehrhaltungen von den Betroffenen ebenso schwer zu erkennen sind wie die abgewehrten Gefühle, ist es wenig hilfreich jemanden mit den Worten zu konfrontieren :“Sie projizieren ja“. Diese Äußerung kann nur zu einer Verhärtung der Abwehr führen.

Wahrnehmen der eigenen Gefühle dem alten Menschen gegenüber

Der Umgang mit eigenen Gefühlen ist ebenso wichtig wie pflegerische Techniken und theoretisches Wissen. Sympathie und Antipathie im Pflegeprozeß können zu abwehrenden Verhaltensweisen führen. Indem ich meine eigenen Gefühle wahrnehme und über sie nachdenke, gewinne ich an Selbsterkenntnis. Antipathie gilt nicht dem zu Pflegenden, sondern ist Ausdruck eigener, unverarbeiteter Konflikte (Grond,1990). Mögliche Gründe dafür können sein:

- der alte Mensch / der Kranke erinnert mich an eine Person, mit der ich immer schon Schwierigkeiten hatte,
- er erlaubt sich einfach solche Formen des Verhaltens, die ich mir nie gestatten würde, obwohl ich es gern möchte,
- er hat Vorzüge, die ich gern hätte,
- ich projiziere in ihn Einstellungen, die ich unbewußt leidenschaftlich bekämpfe. So mache ich den mir unsympathischen Kranken zu einem Sündenbock für eigene Schattenseiten, die ich bei mir nicht akzeptiere.

Eigene Kindheitserfahrungen prägen häufig die Einstellung zu dem pflegebedürftigen älteren Mensch. Die Pflegenden erleben unbewußt die Auseinandersetzung mit ihren eigenen Eltern, frühere Konflikte scheinen sich zu wiederholen. Es bietet sich allerdings in der Pflegesituation die Chance, in einer überlegeneren Position aufzutreten.

Unbewußte Feindseligkeiten können Ursache z.B. für unfreundliche Umgangsformen wie längeres Wartenlassen, verärgertes Reagieren auf das langsame Verhalten) oder für rationale Argumente sein („Eine Beschäftigung mit diesem alten Menschen ist zwecklos, weil sie /er bereits so weit abgebaut hat“).

Abwehrende Verhaltensweise können bei sehr jungen Pflegenden im Zusammenhang stehen mit der gerade erst erfolgten Loslösung vom Elternhaus. „Sowenig es dem Kind bei den eigenen Eltern möglich ist, ihre libidiösen Bedürfnisse zu ertragen, so schwer kann es dem Pflegenden werden, dem alten Kranken Bedürfnisse nach Zuneigung und Liebe zuzugestehen. Damit fehlt der Zugang zu einer wichtigen Quelle von Konflikten im Alter“ (Grond 1990, S. 219).

Die Einstellung älterer Pflegenden ist nicht selten von der Angst vor dem eigenen Älterwerden gekennzeichnet. So richten sich abwehrende Verhaltensweisen dem Kranken gegenüber nicht gegen ihn, sondern sind Ausdruck des persönlichen Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit.

Auseinandersetzung mit den Ängsten alter Menschen

Alten Menschen fällt es oft nicht leicht, Hilfsangebote anzunehmen. Hilfe wird nicht selten gleichgesetzt mit sozialem Abstieg, Abhängigkeit u. a.. Sich helfen zu lassen ist mit der Angst verbunden, eigenes Nichtmehrkönnen eingestehen zu müssen, was als Versagen erlebt wird. Auch die Angst vor Mißverständnissen kann dazu führen, daß angebotene Hilfe abgelehnt wird; manchmal ist es die Angst, Materielles, beispielweise das Sparguthaben, zu verlieren. Die Auseinandersetzung mit der Lebensgeschichte des alten Menschen kann dazu beitragen, die möglichen Ängste, die hinter dem vordergründig geäußertem Abwehrverhalten stehen, aufzuspüren.

Neben der Konfrontation mit den Ängsten der älteren Menschen auf der einen, spielt die Einstellung des älteren Menschen gegenüber dem Pflegenden auf der anderen Seite eine bedeutende Rolle bei der Entstehung von Abwehrmechanismen. Pflegende werden unbewußt von Älteren abgelehnt, weil sie sich von ihnen in Rivalität weggedrängt, abgeschoben und entmachtet fühlen (und dies um so mehr, als sie infolge der nachlassenden Leistungsfähigkeit nicht mehr imstande sind, in Konkurrenz zu treten. Ferner können negative Eigenschaften der eigenen Kinder auf (jüngere) Pflegende übertragen werden. Die Ablehnung gilt in einem solchen Fall nicht dem Pflegenden sondern einem Angehörigen. Vater-Tochter- oder Mutter-Sohn-Gefühle können sich ebenfalls in der Pflegesituation äußern. Ältere Menschen kennen aus ihrem eigenen Erleben in Kindheit und Jugend die zwiespältigen Gefühle gegenüber alten Menschen und befürchten nun, dass die sie betreuenden Pflegepersonen ebenso reagieren könnten. Ist die Pflegeperson zugleich auch wichtigste Bezugsperson, so kann Abwehr infolge von Abwesenheit dieser Bezugsperson entstehen.

Pflegende sollten immer auch lernen zu ertragen, von einzelnen Älteren nicht anerkannt und geschätzt zu werden. Sicherlich gehört dies wohl zu einer der größten Herausforderungen in der Pflegepraxis. Pflegende dürfen nicht gleichfalls mit Abwehr (Gegenübertragung) reagieren. Vielmehr sollten sie versuchen, Starrsinn und manchmal harte und ungerechtfertigte Kritik zu übersehen, ohne sich an dem alten Menschen rächen zu wollen.

Biographisches Arbeiten

Die biographisch orientierte Zugangsweise zielt darauf, den alten Menschen ganzheitlich im Kontext seiner bio-psycho-sozialen Lebensbezüge wahrzunehmen. Selbstvertrauen und Identität sind unmittelbar mit der Lebensgeschichte und dem Lebensverlauf eines jeden Menschen verwoben. Insbesondere solche Menschen, die im Alltag nicht mehr allein zurecht kommen, brauchen Unterstützung bei ihrem Bemühen, sich ihrer Identität zu versichern.

Aus dem Lebensweg des Menschen lassen sich Rückschlüsse auf (momentane) Verhaltensweisen ableiten, können Verhaltens- und Handlungsweisen des Gegenübers besser eingeordnet werden. Aus dem Rückgriff auf das Lebenskonzept und die Entwicklung der persönlichen Identität über die Lebensspanne ergeben sich Zugangsmöglichkeiten zu (alten und pflegebedürftigen) Menschen. Das Ertragen aller Erfahrungen, die ein Mensch gemacht hat, auch wenn sie mir gegen den Strich gehen, führe, so Dörner u. Plog, (1987), zur Vervollständigung der Wahrnehmung.

Die Einbeziehung der Lebensgeschichte ihres Gegenübers stellt für die Pflegenden eine gewisse Form von Entlastung dar: in zunehmendem Maße werden sie fähig, abwehrendes Verhalten nicht mehr als Attacke gegen die eigene Person, verbunden mit einer entsprechenden Kränkung, wahrzunehmen, sondern einzuordnen in Lebensbezüge, um von dort aus Ereignisse zu finden, die Abwehr- und Handlungsweisen durchaus plausibel erscheinen lassen.

Das Konzept der Biographiearbeit (Life Review) ist eine hilfreiche Methode insbesondere der Interventionsgerontologie. Von Butler in der USA entwickelt, knüpft es an das Bedürfnis vieler alter Menschen an, dem verflommenen Leben Sinn zu geben. Das Erinnern dient der Versicherung der eigenen Identität und Werte. Zugleich ist es Versuch, sich am Ende des Lebens mit dem Schicksal auszusöhnen. „Nebeneffekt“ dieser versöhnlichen Lebensbilanz ist ein Zuwachs von Lebensfreude, Gelassenheit und Stärke, die es dem alten Menschen erleichtern, sich mit den Erinnerungen des Älterwerdens auseinanderzusetzen und sie zu meistern.

Angehörigenarbeit

Wie zahlreiche Forschungsarbeiten deutlich machen, haben Angehörige Einfluß auf Gesundheit und Krankheitsverläufe. Besonders, wenn ein ihnen vertrauter Mensch gepflegt werden muß, erschrecken Angehörige. Unabhängig davon, ob sie bereits schon Distanz gegenüber dem zu Pflegenden haben oder ob eine vertrauensvolle Beziehung besteht, kommt es nun darauf an, dass Angehörige sich von Schuld freisprechen können. „Erst, wenn sie dazu Gelegenheit gehabt haben, und so auch die Bindung zu ihren alten Angehörigen überprüfen können, können sie frei handeln. Oft ist es schwer, die jahrelange, inzwischen festgefahrene Eltern-Kind-Beziehung in eine ruhige und distanzierte und wohlmeinende Beziehung zu wandeln“ (Dörner u. Plog, 1987, S. 425).

Derzeit führen überwiegend Frauen, zumeist als Ehefrau, Tochter oder Schwiegertochter, die Pflege ihres Angehörigen aus. Urlaub (1990) beobachtete bei der Mehrheit der von ihr untersuchten Fälle, daß sich ein Pflegedual herausbildet „... mit einer intensiven überforderten Binnenstruktur, einer Tendenz zur Isolierung und den dargelegten Risiken. Da dieses gesellschaftliche Normelement verinnerlicht, meist sogar Teil der Identität ist, übernehmen Frauen auch dann die Pflege, wenn die Voraussetzungen in den Beziehungen, in der Familie

und in den räumlichen und ökologischen Möglichkeiten nicht gegeben sind“ (Urlaub, 1990, S. 13 ff.). Angehörige, die im Pflegeprozeß stehen, brauchen Unterstützung; sie sind, auf welche Weise auch immer, Betroffene. Es muß ihnen ein Raum geschaffen werden, wo sie zur Sprache bringen können, was sie im Kontakt mit dem zu Pflegenden schätzen, wo er bzw. sie abwährend reagieren, wo sie sich selbst unter Druck gesetzt fühlen und wo sie auch selbst abwehren. Gespräche und Begegnungen haben hier entlastende Funktion und tragen dazu bei, abwehrende Verhaltens- und Handlungsweisen reflektierend zu bearbeiten.

Pflegende geraten immer häufiger an die Grenze ihrer psychischen und physischen Belastbarkeit. „Burn-out“ Symptome sind nicht selten die Folge. Sie sind zugleich Ausdruck eines inneren und äußeren Zustandes. Ausgebranntsein aufgrund von Überforderung wird zumeist mit negativen Assoziationen verbunden, die dazu verleiten, die salutogenen Potentiale, d.h. solche, die auf Gesundheit zielen, zu übersehen. In diesem Sinn sind Burn-out-Symptome ein Aufruf an den Betroffenen sich zu fragen, wie seine eigene innere Entwicklung ist, ob er sich von dem Angehörigen distanzieren möchte und, sofern man gemeinsam weitermachen will, was der Pflegende für sich tun kann, um die Beziehung zu ändern.

Hilfe für (professionelle) Helfer

Wird Pflegeprozeß als Beziehungsprozeß verstanden, so setzt er kommunikative Fähigkeiten sowohl bei den Pflegenden voraus als auch eine Arbeitsorganisation im Sinne einer Bezugspersonenpflege. Pflegekräfte sind physisch und psychisch stark gefordert, zugleich sind sie die wichtigste Ressource im Pflegeprozess. In diesem Spannungsfeld stehend, müssen Pflegende lernen, sorgsam mit ihren Potentialen umzugehen. Ebenso wie Angehörige, brauchen auch die professionellen Helfer Unterstützung.

Team

Teamarbeit bietet Möglichkeit, Wissen und Erfahrungen auszutauschen. Unterschiedliche Sichtweisen können hier gleichberechtigt zusammengesehen werden und dazu beitragen, Sachverhalte in Zusammenhänge zu bringen, um ein entsprechendes Verhalten und Handeln zu ermöglichen. Die direkte Auseinandersetzung im Team wirkt in vielfacher Hinsicht entlastend und bietet Raum, Erfahrungen, Gefühle und Pflegehandlungen zu reflektieren. Der einzelne findet Gelegenheit für Korrekturen und Bestätigung. Indem es zugleich Originalität des einzelnen Mitgliedes und gemeinsames Entscheiden und Handeln fördert, trägt das Team zur Selbstverwirklichung und zur Gesundheit der Teammitglieder bei.

Aus,-Fort- und Weiterbildung

Berufliche Fort-und Weiterbildung im Sinne eines lebenslangen Lernens ist zu einer unbestrittenen Notwendigkeit geworden. In der berufsbezogenen Weiterbildung bietet sich ein Forum, Theorie und Praxis reflexiv zu bearbeiten. Dem Pflegeprozeß kommt eine didaktische Funktion innerhalb der Aus- Fort- und Weiterbildung zu. Unter Rückgriff auf die konkrete Alltagssituation bieten z.B. „Fall“-orientierte Fortbildungen u.a. eine Möglichkeit, Wissen zu erweitern und Erfahrungen auszutauschen.

Supervision (Teamberatung)

Sie sollte Gelegenheit sein, bei der der einzelne eine Rückmeldung über seine eigene Wirkweise bekommt. Supervision berücksichtigt auch die jeweiligen institutionellen Aspekte sowie die gesellschaftlichen und ökonomischen Bedingungen. Die teilnehmenden Personen können gefahrlos erkennen, wo Grenzen ihrer eigenen Hilfstätigkeit liegen, ob Änderungen möglich sind. In Balintgruppen, als weiterer Arbeitsform, kann die eigene Arbeit wieder in größere Zusammenhänge gestellt werden.

Wertschätzender Umgang

Innerhalb der bundesdeutschen Rezeption des Pflegeprozesses ist in den letzten Jahren eine einseitige Reduktion auf den Problemlösungsaspekt zu kritisieren. Bei dieser Sichtweise gerät das Rollenbild vom Patienten zunehmend in die Nähe eines identitätslosen Geschöpfes. Selbst demente Menschen „erspüren“ eine solche Haltung und wehren sich bewußt oder unbewußt mit den ihnen verbliebenen Potentialen. Der Umgang mit Abwehrmaßnahmen im Pflegeprozeß setzt eine gewisse „Grundhaltung“ voraus, die sich auf die Formel bringen läßt „...der Mensch soll sein Gegenüber, seinen Mitmenschen nicht zu einem Dingsda machen“ (Teller,1997, S.51). Im Zeitalter einer Medizin mit „high-tech“-Anspruch und gleichzeitigem „high-touch“ liegt die Gefahr nahe, Menschen als „hochinteressante Fälle“ zu sehen und dabei zu vergessen, daß sie auch den Wunsch nach Begegnung haben (könnten).

Literatur

- Beine, K. (1997): Krankentötungen in Kliniken und Heimen. In: Kemper,U., Nübel, G.(Hg): Mit den Schwächsten beginnen - zum Menschenbild der Psychiatrie. Gütersloh: Verlag van Hoddis
- Dieck, M.(1987): Gewalt gegen ältere Menschen im familiären Kontext- Ein Thema der Forschung, der Praxis und der öffentlichen Information. Zeitschrift der Gerontologie 5, S. 303-313
- Dörner, K., Plog, U. (1987): Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie/Psychotherapie, Bonn: Psychiatrie Verlag
- Ebert, D., Loew, Th. (1995): Psychiatrie systematisch. Loch/ Württemberg: UNI-MED Verlag
- Frieling-Sonnenberg, W. (1997): Alt gleich krank? Ansätze zum Methodenwandel in der Altenpflege und Sozialarbeit. Altenpflege Forum, März: Vincentz Verlag
- Grond, E. (1990): Praxis der psychischen Altenpflege. Betreuung körperlich und seelisch Kranker. Lehrbuch der Gerontopsychiatrie für Altenpfleger, Schwestern, Kelfer, Sozialarbeiter, pflegende Angehörige und ausbildende Ärzte. München-Gräfelfing: Werk Verlag
- Hoffmann, S., Hochapfel, G. (1987): Einführung in die Neurosenlehre und Psychosomatische Medizin. Stuttgart- New York. Schattauer Verlag

Lohmann R., Heuft, G. (1995): Liefere Review: Förderung der Entwicklungspotentiale im Alter. Zeitschrift für Gerontologie u. Geriatrie 28, S. 236- 241

Osborn, C. Schweitzer, P., Trilling, A. (1997): Erinnern- Eine Anleitung zur Biographiearbeit mit alten Menschen. Freiburg im Breisgau: Lambertus

Pervin, L.A. (1993): Persönlichkeitstheorien: Freud, Adler, Jung, Rogers, Kelly, Cattell, Eysenck, Skinner, Bandura u.a. München, Basel: Reinhardt

Petzold, H. (1990): Die Krankheit der Inhumanität I. Altenpflege 9, S. 498-504

Petzold, H. (1990): Die pathologischen Formen der Inhumanität II. Altenpflege 10, S. 566-571

Petzold, H. (1990): Die gefährliche Identifikation mit dem Aggressor III. Altenpflege 11, S. 648-651

Stratmeyer, P. (1997): Ein historischer Irrtum der Pflege? Plädoyer für einen kritisch distanzierten Umgang mit dem Pflegeprozeß. In: Dr. med. Marbuse. Zeitschrift im Gesundheitswesen. Nr. 106, S. 34-38

Teller, Ch., (1997): Zur Verdinglichung menschlicher Existenz. In: Kemper, U., Nübel, G.: a.a.O., S. 50-59

Tölle, R. (1991): Psychiatrie 9. Auflage: Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag

Urlaub, K. H. (1990): Gewalt gegen alte Menschen in familiären Pflegebeziehungen: Kuratorium Deutscher Altenhilfe, Presse- und Informationsdienst, Folge 2