

Mitmenschlichkeit oder Abgrenzung – Was ist gesunde Fürsorge?

Jana Hütter, Co-Chefärztin Klinik Gais
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Interdisziplinärer Schwerpunkt Psychosom. und Psychosoz. Medizin (SAPPM)

Susanne Kränzle, MAS Palliative Care
Gesamtleitung Hospiz Esslingen
Stellv. Vorsitzende des Deutschen Hospiz- und PalliativVerband e. V.

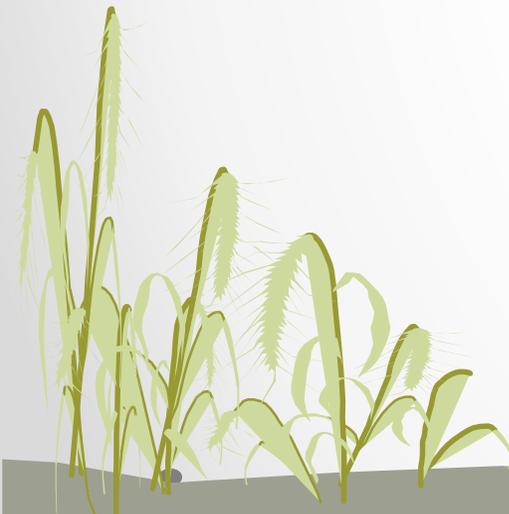


Grundlage jeder zivilisierten menschlichen Gesellschaft ist die *Empathie*:

Empathie ist die Fähigkeit, an den Gefühlen, Intentionen, Ideen und manchmal auch an den Bewegungen eines anderen Menschen teilzunehmen, sie mitzuerleben oder nachzuempfinden.

Arno Gruen (2015): Dem Leben entfremdet. München: dtv.

St. Gallen, 5. Sept. 2024



Unser beruflicher Alltag: Umgang mit Widersprüchen

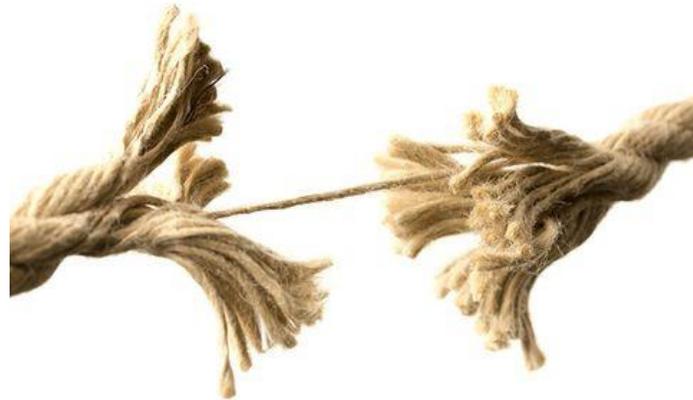
Widerspruch

- zwischen *Gesundheit* und *Krankheit*
- zwischen *Hoffnung* und *Realität*
- zwischen *noch Zeit brauchen* und *keine Zeit mehr haben*
- zwischen der *Wirkmächtigkeit* der Medizin und Pharmazie und der *Machtlosigkeit* angesichts schwerer Diagnosen und Verläufe
- zwischen *Siegen wollen* und *doch verlieren* – wie oft lesen wir in Todesanzeigen „gehofft – gekämpft – und doch verloren“
- zwischen *Angst vor dem Sterben* und *Sehnsucht nach Ruhe* und „*Erlösung*“

Der größte und faktisch unauflösbare Widerspruch ist wohl der zwischen Leben und Tod.

Das kennen Sie alle:

FRAGE: „Wie hältst du das bloss aus?“



ANTWORT: „Man muss professionell sein, eine professionelle Distanz halten!“

Will wohl heissen:

- „Man kann ja nicht mit jedem mitleiden und mitsterben“
- „Man darf sich selber nicht vergessen, man muss auch nach sich selber schauen“
- „Man braucht eine Hornhaut auf der Seele, damit man nicht ausbrennt“
- „Ich bin ja nicht die Freundin meiner Patient*innen“

→ Mitleid ≠ Mitgefühl/Empathie

Eine Pflegefachkraft in Zeiten von Corona:

„Mein Beruf ist Berührung – aber den kann ich zurzeit kaum ausüben!“

- Pflege/Medizin/Seelsorge/Begleitung... ist Berührung, Beziehung, Verlässlichkeit, Nähe
- Das gehört zu unserer Professionalität, zeichnet unseren Beruf und unser Ehrenamt aus
- Kranksein, Angewiesen sein, Sterben sind existenzielle Erfahrungen
- Existenzielles und Professionelles ergänzen, verbinden, verweben sich

„Professionell sein“ könnte heißen

- Wir sind gut ausgebildet und bilden uns stets fort und weiter und können dieses Wissen auch umsetzen
- Wir sind reflektiert, supervidiert, im ständigen Austausch mit Kolleginnen und anderen Professionen
- Wir denken systemisch und beachten und achten das soziale Umfeld und Netzwerk des betroffenen Menschen, beziehen selbstverständlich An- und Zugehörige ein.
- Wir kennen und achten die Lebensgeschichte des betroffenen Menschen und sein „Geworden sein“
- Wir hören auf, die Dinge und Menschen zu beurteilen, immer gleich zu wissen, warum und weshalb dies und jenes so war und so ist und wie es besser sein und gemacht werden könnte
- Wir bekennen uns dazu, dass wir nicht für alles eine Lösung haben und wissen, dass manches unlösbar bleiben wird
- Wir kennen unsere eigene Beziehung zum Thema Angewiesen sein, Sterben, Tod und Trauer
- Wir wissen, was für uns selber gar nicht geht, z. B. beim Thema Ekel (eigene Grenzen)

Professionelle Nähe

- Wenn ich da bin, bin ich ganz da mit allem, was mir fachlich und menschlich zur Verfügung steht – ich bin in Beziehung
- Ich bin nicht die einzige Beziehungsperson, nicht die wichtigste, nicht die nahestehendste
- Ich bin nicht Teil der Familie und kenne die Geschichten der einzelnen miteinander nicht, urteile also auch nicht darüber
- Wenn ich nicht da bin, sorgen die Kolleg*innen in gleicher Weise gut für die Patient*innen/Klient*innen
- Ich beziehe meinen Selbstwert nicht aus der Bedürftigkeit des anderen
- Ich begegne dem anderen Menschen so, dass er seine Angewiesenheit im besten Fall nicht mehr (nur) als defizitär erlebt
- Mir ist bewusst, dass es eine Beziehung auf Zeit ist

Fragen über Fragen....

- Aus welcher Motivation heraus haben Sie Ihren Beruf gewählt?
- Was motiviert Sie, in Ihrem jetzigen Arbeitsbereich tätig zu sein?
- Tragen Ihre ursprünglichen Motive Sie heute noch im Alltag? Oder hat die Realität Sie eines anderen belehrt?
- Was, glauben Sie, hilft dem Patienten/Klienten, Ihre Fürsorge als *heilsam* erleben zu können (und nicht als demütigend...)?
- Treffen Ihre Motive sich mit denen des Pat./Klienten?
- Was könnten Motive in der Behandlungsbeziehung sein?

Burnout

- Zum Thema wurde schon viel gesagt und geschrieben
- Die Burnout-Forschung ab den 1960er Jahren entwickelte sich in 2 Richtungen
 - Erforschung der internalen Faktoren, die Burnout wahrscheinlicher machen
 - Erforschung der externalen Faktoren, die Burnout wahrscheinlicher machen
- Die externalen Faktoren zu kennen ist wichtig, führt jedoch nicht selten in eine Diskussion, was im Aussen alles schlecht läuft
- In der «Problemtrance» (im Aussen) gefangen, lässt sich leider nichts ändern
- Darum möchten wir den Blick heute explizit auf die internalen Faktoren richten, mit der Frage, was kann ich selber tun/ändern?

«Der hilflose Helfer» (Wolfgang Schmidbauer)

- Menschen in helfenden Berufen, die in die Falle tappen, zu viel Verantwortung für das Wohlergehen ihrer Patienten zu übernehmen.
- Gründe, warum Menschen in die Falle der Hilflosigkeit tappen
 - Unbewusste Motive und Bedürfnisse
 - Retter- und Helfersyndrom
 - Grenzen der eigenen Fähigkeiten nicht erkennen
 - Schwierigkeiten, Hilfe abzulehnen
 - Emotionale Überidentifikation
 - Strukturelle und organisatorische Rahmenbedingungen
- Es ist wichtig, dass Helfer lernen, ihre eigenen Grenzen zu erkennen und zu respektieren, um langfristig effektiv und gesund helfen zu können.
- Aber wie geht das?

Motive – was sind Motive?

- Ein Motiv ist ein Beweggrund (innerer Antrieb), der das Verhalten einer Person beeinflusst und leitet, um bestimmte Bedürfnisse oder Wünsche zu erfüllen.
 - Motive können bewusst oder unbewusst sein
 - Es gibt grundlegende Motive (Hunger, Durst, etc.)
 - Höhere Motive mit emotionalen (Freude, Angst, etc.) oder kognitiven Komponenten (Ziele, Pläne, etc.)
 - Motive können intrinsisch oder extrinsisch motiviert sein (Freude, Interesse, Neugier etc. vs. Belohnung, Druck, etc.)
- Unterschiedliche Motivtheorien (Bedürfnishierarchie nach Maslow, die Selbstbestimmungstheorie von Deci und Ryan oder die Erwartung-Wert-Theorie, Motivtheorie nach Grawe, etc.)

Motivtheorie nach Klaus Grawe

- Die Motivtheorie nach Klaus Grawe basiert auf seinen Forschungen, dass menschliches Verhalten durch vier Grundbedürfnisse gesteuert wird:
 - Orientierung und Kontrolle
 - Lustgewinn und Unlustvermeidung
 - Bindung
 - Selbstwertschutz und Selbstwerterhöhung
- Diese Bedürfnisse sind universell und beeinflussen stark, wie Menschen ihre Umwelt wahrnehmen und mit ihr interagieren.
- Das Erleben von Inkongruenz, also das Missverhältnis zwischen aktuellen Erfahrungen und den Grundbedürfnissen, kann zu psychischen Belastungen und Störungen führen.
- Eine zentrale Annahme seiner Theorie ist, dass Menschen kontinuierlich bestrebt sind, diese Grundbedürfnisse zu befriedigen, um Wohlbefinden zu erreichen.

Indikatoren für die Helfenden

- Welche Motive sind für mich im Vordergrund (Bindung, Orientierung und Kontrolle, Selbstwert, Lustgewinn)?
- Was könnten wichtige Motive für den Patienten/Klienten sein und woran kann ich das erkennen?
- Was bringt es mir meine Motive und die des Patienten/Klienten zu kennen?
- Woran kann ich für mich merken, dass ich nicht mehr gesund unterwegs bin (Inkongruenzen)?
- Was kann ich dann machen?