

Kongruente Beziehungspflege – Ein Modell zur Gestaltung professioneller Beziehung in der Pflege

R. Bauer

Im ersten Teil der Ausführungen zur Beziehungspflege im vorigen Heft von Psych. Pflege Heute ging es um die Grundlagen pflegerischer Beziehungsarbeit. In diesem Artikel wird ein Modell zur Gestaltung von Beziehungen in der Pflege beschrieben und einzelne Aspekte geklärt bzw. erklärt.

Einleitung

Dies ist der zweite Aufsatz zu Fragen der pflegerischen Beziehungsgestaltung. Der erste Aufsatz beschäftigte sich mit den Grundlagen von pflegerischer Beziehungsarbeit und stellte einige Thesen dazu auf. In diesem zweiten Aufsatz wird nun ein Modell von professioneller pflegerischer Beziehungsarbeit vorgestellt, das sich in seiner Praxis auf die Grundlagen im ersten Aufsatz bezieht: Das Modell der kongruenten Beziehungspflege (vgl. [1] 1997). Beziehungsarbeit ist der wahrscheinlich eigenständigste und eigenverantwortlichste Bereich von Pflege. Deshalb sollte der Beziehungsarbeit hohe Beachtung geschenkt werden, sie wirkt in jedem Fall. Beziehung besteht immer. Deshalb sollte die Beziehungsarbeit von Pflege konzeptionalisiert werden, um sie auch beschreibbar, messbar und kommunizierbar zu machen. Das Modell der kongruenten Beziehungspflege hat in seinem Kern die Idee eines Zusammenwachsens von Patient und Pflegenden im Beziehungsprozess. Die praktische Anwendung des Modells schafft zum einen eine professionelle Nähe, aber zum anderen auch eine professionelle Distanz zwischen Pflegenden und Patienten. Es soll ausdrücklich erwähnt werden, dass es sich hier um ein Modell handelt, das aus der Beobachtung erfolgreicher Praxis entstanden ist. Das Modell ist also aus der Praxis heraus und nicht aus bestehenden Theorien entwickelt worden. Dies macht auch den Vorteil des Modells gegenüber deduktiv

entwickelten Theorien aus. Das Modell wurde bereits in vielen Seminaren erfolgreich gelehrt und wird derzeit in einigen psychiatrischen Kliniken als grundsätzliches Pflegekonzept eingeführt. Die Beschreibung des Modells baut auf dem ersten Aufsatz zu Grundlagen der Beziehungsarbeit auf und macht zunächst Aussagen zu den Kernkonzepten der kongruenten Beziehungspflege. Im Weiteren wird das Modell dann inhaltlich vertieft.

Begriffsklärung

Der Begriff der Kongruenz hat in diesem Modell zwei Bedeutungen. In der Mathematik bedeutet Kongruenz Deckungsgleichheit. Im lateinischen Ursprung des Wortes bedeutet Kongruenz Zusammenwachsen. Beide Bedeutungen sind für das Modell wichtig. Aus diesen Bedeutungen ergibt sich auch der Kern des Modells der kongruenten Beziehungspflege: Ein Zusammenwachsen von Pflegenden und Patienten bis zur Deckungsgleichheit. Dies heißt allerdings nicht, dass Pflegenden und Patienten gleich werden sollen, dies scheint eher unmöglich zu sein. Es heißt, dass der Weg des Beziehungsprozesses von Verstehen für einander und gegenseitigem Annehmen geprägt ist und dass das Ziel des Prozesses ein tiefes Kennen und Erkennen des jeweils anderen und der eigenen Person im Beziehungsprozess sein soll. Die Formulierung des letzten Satzes deutet aber auch darauf hin, dass es im Beziehungsprozess zwischen zwei Menschen nicht nur um den anderen, sondern immer auch um sich selbst geht. Dies wurde im ersten Aufsatz zur Beziehungspflege ausführlich erläutert und muss hier nicht mehr weiter ausgeführt werden. Deutlich soll aber gemacht werden, dass das Modell eben auch professionelle Distanz zulässt. Es kann und muss nicht immer das Ziel von Beziehungsarbeit sein, eine möglichst große Nähe

Vita

Rüdiger Bauer, Magister im Management, Fachpfleger für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Fachbuchautor, Trainer in Individualökonomie und Beziehungsmarketing, derzeit Wissenschaftlicher Bildungsreferent des Bildungswerkes des Verbandes der bayerischen Bezirke im Kloster Irsee, ab April Institut für Beziehungsmarketing und Individualökonomie

Korrespondenzadresse

R. Bauer · Institut für Beziehungsmarketing und Individualökonomie · Dorfstraße 25 1/2
86869 Unterostendorf · Tel. 08341/991597

Bibliografie

Psych Pflege 2002; 8: 18–24 © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York · ISSN 0949-1619

zu Patienten zu erreichen. Wir wissen nicht immer, wie viel Nähe ein Patient eigentlich braucht oder will oder ertragen kann. Kongruenz kann im Sinne der kongruenten Beziehungspflege auch bedeuten, dass man uneins ist, dass man gerade jetzt Distanz braucht, dass man sich darüber verständigt, dass man sich nicht versteht. Entscheidend ist nur, dass über den derzeitigen Zustand der Beziehung Klarheit zwischen den Partnern besteht. Man kann diesen Sachverhalt auch mit dem Satz beschreiben: „Wir sind uns darüber einig, dass wir uneinig sind!“ Die romantischen und oftmals tränendrückenden Beschreibungen von Pflegebeziehungen, wie sie immer wieder zu lesen sind, sind zwar sehr schön und rücken Pflegende oft ins Licht von verklärten Allwissenden und weisen Menschen, aber sie entsprechen einfach nicht immer der Realität, obwohl es solche Situationen auch immer wieder gibt. Diese Situationen sind dann das Reichste, was man in der Pflege erleben kann, und sie müssen auch als tiefe Erfahrung bewahrt werden, denn sie zeigen, dass Pflege weit über das hinausgeht, als was sie oft reduziert dargestellt wird. Aber nicht jede Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten kann so aussehen und sie muss es auch nicht. Der Anspruch an solche Beziehungen birgt eher die Gefahr von Überforderung und Burnout. Es ist einfach eine Realität, dass professionelle Beziehung sich einpendelt in ein für beide Beziehungsteilnehmer erträgliches Maß aus Distanz und Nähe. Keiner hat die Berechtigung, dem anderen zu nahe zu treten, aber keiner darf auch den anderen einfach verlassen. Beziehung heißt Verantwortung übernehmen, aber in größtem Respekt vor dem, was jeder selbst zu geben und zu leisten vermag.

Dies drückt sich auch in den Postulaten zur kongruenten Beziehungspflege aus, die Vorläufigkeit jeder Beziehungssituation, und sei sie auch noch so fortgeschritten, betont.

Etwas nicht zu wissen ist in der Regel der erste Schritt auf dem Weg zu einer neuen Erkenntnis

Dieser Satz sagt aus, dass jede Situation einer Pflegebeziehung dazu geeignet ist, etwas Neues zu entdecken. Diese Entdeckung geht immer damit einher, eine Frage zu stellen, etwas nicht zu wissen. Neugier auf den anderen und die eigenen Reaktionen in Beziehungen ist die treibende Kraft des Beziehungsprozesses. Diese Neugier beinhaltet Geduld, Nachsicht und Gelassenheit für den anderen und sich selbst. Der kongruenten Beziehungspflege liegt ein humanistisches Menschenbild zugrunde, welches die jederzeit mögliche Entwicklungsfähigkeit des Menschen betont. Jeder Mensch weiß in seinem innersten Kern, wie er leben will, kann, soll und darf. Oft ist dieses Wissen aber im Laufe eines Lebens durch falsche Erziehung, durch Schicksalsschläge oder innere Verletzungen verschüttet worden und der Person selbst nicht mehr richtig zugänglich. Die Entdeckung, etwas nicht zu wissen, kann helfen, eine neue Erkenntnis zu erlangen und sich somit zu entwickeln. Im Beziehungsprozess betrifft dies die Pflegenden und die Patienten. Die Pflegenden können durch geduldige Neugier und Nachsicht bei sich die Fragen entdecken, die für die eigene und die Entwicklung des Patienten von Bedeutung sind. Pflegende können ein Spiegel sein für die Entdeckungen des Patienten und sie können ein Modell sein dafür, wie man mit Fragen und Entdeckungen umgeht. Dazu brauchen sie aber Geduld, Nachsicht und Vertrauen in die eigene Erkenntnisfähigkeit und die des anderen und vor allem Gelassenheit.

Das eigene Erkennen ist von Gefühlen, Erfahrungen, Werten, Normen und Rollen beeinflusst

Kein Mensch kann sich im Erleben von seinem Leben trennen. Das gesamte vergangene Leben nimmt Einfluss auf jede Situation des Lebens. Die Erkenntnisfähigkeit des Menschen ist davon in hohem Maße abhängig. Für einen Pflegenden ist es unmöglich, umfassend das Erkennen eines Patienten zu begreifen, denn dazu müsste er dessen ganzes Leben kennen und selbst gelebt haben. Pflegende können nur ihr eigenes Leben umfassend kennen und dann die Einflüsse auf den Moment der Beziehung beschreiben. Dies kann dem Patienten helfen, sich selbst besser zu verstehen und zu erkennen. Damit können dann vielleicht eingefahrene Wahrnehmungsmuster und Stereotypen im Verhalten neu bewertet und verändert werden. Der Grundgedanke dabei ist aber, sich selbst in seiner Gesamtheit zu erkennen.

Diese Postulate sollen helfen, die Definition der kongruenten Beziehungspflege in ihren Grundgedanken besser zu verstehen. Nachfolgend werden dann die einzelnen wichtigen Begriffe der Definition auch an Beispielen erklärt.

Definition

Die kongruente Beziehungspflege ist die bewusste Wahrnehmung und die professionelle Bearbeitung und Klärung der interpersonellen und interdependenten Aspekte einer Schwester-Patient-Beziehung im Pflegeprozess.

Bewusste Wahrnehmung

Die bewusste Wahrnehmung ist ein zentrales Anliegen der kongruenten Beziehungspflege. Sehr viele Prozesse in Alltagssituationen werden durch unreflektierte und unbewusste Wahrnehmungsvorgänge gesteuert, es entstehen Beziehungsstörungen und Antipathien. Das Phänomen der Übertragung ist hier an erster Stelle zu nennen. Schon das Äußere eines Menschen, im Moment der ersten Begegnung, kann die Ursache für Antipathie oder Sympathie sein, wobei beide Aspekte einer kritischen Betrachtung zu unterziehen sind. Prosaisch ausgedrückt, könnte man hier sagen: „Hass macht genauso blind wie Liebe.“ Bewusstheit der eigenen Wahrnehmung der Schwester kann nur erreicht werden durch das Einbeziehen der eigenen Geschichte der Schwester. Diese Wahrnehmung ist dann eher eine beschreibende und nicht eine bewertende. Es soll entstehen, dass die Schwester sagt: „Ich entdecke in mir ein Gefühl der Antipathie im Kontakt zu diesem Menschen, woher kommt dieses Gefühl und was hat es mit mir zu tun?“ Es soll nicht der Satz entstehen: „Der Kerl ist total unsympathisch!“ Bewusstes Wahrnehmen ist Wahrnehmen mit allen Kontextbezüge. Die aktuelle Verfassung spielt dabei eine genauso große Rolle wie z.B. selektive Wahrnehmung, Übertragungsphänomene oder das, was später noch innere Beziehungsbehinderung genannt wird.

Professionelle Bearbeitung und Klärung

Die professionelle Bearbeitung und Klärung in der kongruenten Beziehungspflege stützt sich auf die bewusste Wahrnehmung. Erst wenn bewusst wahrgenommen wird, ist es möglich, professionell zu bearbeiten und zu klären. Das professionelle Bearbeiten beginnt bei der beschreibenden, nicht wertenden Formulierung der Beziehungsaspekte durch die Schwester. Hier fällt dann auch die Entscheidung durch die Schwester, ob in ihr selbst eine Behinderung zur Beziehungsgestaltung entsteht und sie dies für sich selbst bearbeiten muss oder ob die Beziehungsbehinderung im Patienten stattfindet. Die Patienten unterliegen zunächst nämlich den gleichen Bedingungen zur Beziehungsgestaltung wie die Schwester. Der Unterschied besteht nur darin, dass die Schwester eine professionelle Helferin ist und die Verantwortung für den Pflegeprozess trägt und also auch für die Gestaltung und die Qualität der Beziehung zuständig ist. Die Schwester ist es, die durch die bewusste Wahrnehmung professionell bearbeiten und klären kann oder sollte und nicht der Patient. Erst später, wenn ein Patient durch das Modell der Schwester gelernt hat, ebenfalls bewusste Erkenntnis für sich selbst und den anderen zu erreichen, dann trägt er die Mitverantwortung für den Beziehungsprozess.

Interpersonaler Aspekt

Dieser Begriff beschreibt, was zwischen zwei Personen vor sich geht. Bemühen wir nochmals den Moment des ersten Eindrucks. Ein Patient kommt zum ersten Mal auf eine Schwester zu. Sofort entsteht in der Schwester ein Gefühl von Sympathie, aber im Patienten entsteht, leider, ein Gefühl von Distanz. Wir wissen noch nicht, woher nun Sympathie oder Distanz kommen, wir haben nur das, was zwischen den beiden Personen vor sich geht. Es kann hier auch um völlig andere Empfindungen und Begriffe gehen. Entscheidend ist die Erkenntnis, dass jede Situation für beide Beziehungsteilnehmer ein Thema hat, um das es eben geht. Oft sind die Themen nicht klar oder bewusst, weil sie auf einer höheren abstrakten Ebene liegen, auf der Bedeutungsebene. Wie diese Bedeutungsebene zu entdecken und zu bearbeiten ist, soll weiter unten mit den Aspekten von Beziehungsbehinderungen noch besprochen werden.

Interdependenter Aspekt

Bleiben wir beim Beispiel von Sympathie und Distanz. Die Schwester geht mit ihrem Gefühl von Sympathie auf den Patienten zu und erlebt, für sie enttäuschend, die Distanz des Patienten. Was kann nun in der Schwester vor sich gehen, wovon ist ihr Verhalten abhängig? Es gibt viele Möglichkeiten, um hier eine mögliche Interdependenz zu beschreiben, aber betrachten wir nur mal diese eine Situation, die sich abspielen könnte. Der Zweck dieses Fallbeispiels ist es ja nur, den Begriff der Interdependenz zu erklären.

Die Schwester geht also freundlich und mit Sympathie auf den Patienten zu und spürt dessen distanzierte Haltung. Sie fühlt sich unbewusst erinnert an ihren Onkel, den sie eigentlich mochte, der aber nie richtig mit ihr geredet und sich mit ihr beschäftigt hat. Sie konnte seine Distanz nie überwinden. Sie spürt jetzt

unbewusst im Kontakt mit dem Patienten wieder diese Zurückweisung und ist enttäuscht. Sie zieht sich nach kurzem Kontakt von dem Patienten zurück und es entsteht auch keine weitere Beziehung zu dem Patienten.

Das Verhalten der Schwester war in diesem Beispiel abhängig von dem, was die eigene Geschichte der Schwester in sich trug und den Themen, die der Begegnungssituation von beiden Beziehungsteilnehmern gegeben wurden. Warum der Patient Distanz für sich erlebte, wissen wir nicht. Interdependente Aspekte sind also diejenigen Aspekte, die in den Beziehungsteilnehmern eine Reaktion in Abhängigkeit von der Reaktion des jeweils anderen unbewusst auslösen, oder ganz einfach ausgedrückt: „Eins ergibt das andere.“

Pflegeprozess

Hier soll nun nicht zum hundertsten Male erklärt werden, was der Pflegeprozess ist. Unter diesem Begriff soll nur nochmals deutlich gemacht werden, dass der Pflegeprozess aus einem Problemlösungsprozess und einem Beziehungsprozess besteht. Der Beziehungsprozess ist wahrscheinlich der eigenständigste und eigenverantwortlichste Bereich von Pflege überhaupt. In kaum einem anderen Bereich herrscht so viel Eigenständigkeit von Pflege. Dies sollte als wichtige Aufgabe und auch als Chance von der Pflege wahrgenommen und die Verantwortung übernommen werden. Gerade in der Psychiatrie und Psychotherapie ist man sich unter den Experten einig, dass Beziehung wirkt und einen Heilfaktor darstellt. Die Gestaltung von hilfreichen Beziehungen sollte daher ein vordringliches Ziel von Pflege sein.

Der Mensch in der kongruenten Beziehungspflege

Die kongruente Beziehungspflege hat, wie schon weiter oben beschrieben, ein humanistisches Menschenbild, das stark von Carl Rogers beeinflusst ist. Empathie, Echtheit und unbedingte Wertschätzung stellen die Grundlagen dar, auf deren Boden sozial integrierte menschliche Entwicklung stattfinden kann. Das Ziel menschlicher Existenz ist die Entfaltung der kreativen Möglichkeiten des einzelnen zu einem sozialen und ökologischen Kontext mit den Mitmenschen. Die Beziehungsgestaltung zu sich selbst und zu anderen ist dazu das adäquate Mittel. Menschen erkennen und entwickeln sich in der Beziehung zu anderen. Dabei werden sie durch vier Grundeinstellungen in der Beziehungsgestaltung geprägt:

- das Wollen
- das Können
- das Sollen
- das Dürfen¹

¹ In der ersten Beschreibung des Modells der kongruenten Beziehungspflege (Bauer1997) wurde nur von Wollen, Können und Sollen gesprochen. Das Dürfen stellt eine Erweiterung des bestehenden Modells dar. Die Begriffe des Wollens, Könnens, Sollens und Dürfens finden auch Anlehnung an der medizinischen Anthropologie von Viktor von Weizsäcker, der die pathische Situation des menschlichen Daseins mit diesen Begriffen erklärt, wobei v. Weizsäcker einen fünften Begriff, den des Müssens, verwendet. Das Pathische ist bei v. Weizsäcker ein Umgang mit etwas, was eben nicht ist.

Mit diesen vier Grundeinstellungen sollen nun die einzelne Person als Beziehungsteilnehmer und das Ziel einer kongruenten Beziehungspflege, nämlich die Kongruenz der Pflegebeziehung, theoretisch und praktisch dargestellt werden.

Das Wollen der Schwester

Wollen ist etwas Freiwilliges, etwas, was eine Person von sich aus will. Aristoteles drückt dies so aus: Freiwillig...; „ist eine Handlung, wenn ihr Prinzip im Täter liegt und dieser die einzelnen Umstände kennt, unter denen sich die Handlung vollzieht“ (Nestle 1997, S. 236). Eine Schwester entscheidet sich also für das Wollen, Beziehung aufzunehmen und zu gestalten, weil sie die besagten Umstände kennt, unter denen sich die Beziehungsaufnahme vollziehen wird, und weil das Prinzip der Beziehungsgestaltung in ihr selbst liegt. Entscheidend ist aber die freiwillige Entscheidung. Das Wollen könnte auch dem Sollen untergeordnet werden, aber dann ist die Freiwilligkeit eher kritisch zu betrachten. Die kongruente Beziehungspflege geht davon aus, dass Beziehungspflege freiwillig sein muss, um hilfreich zu sein. Das Können und das Dürfen werden unter dem Diktat des Sollens leiden.

Das Wollen, das sich freiwillig-Entscheiden für die Beziehung zu Patienten, ist die wichtigste Grundeinstellung. Kann diese Entscheidung zum Wollen nicht freiwillig sein, so wird sicher die Qualität der Beziehung beeinträchtigt werden. Eine grundsätzliche Neugier gegenüber anderen Menschen, die nicht bewertet, sondern zunächst nur beschreibt, ist sicherlich hilfreich, um auch ein grundsätzliches Wollen zu entwickeln. Oft sind es die Bewertungen, die eine freiwillige Auseinandersetzung mit einem anderen Menschen verhindern. Manchmal sind aber auch Grenzen im Menschen, die nicht überschritten werden können, weil dazu die persönlichen und fachlichen Kompetenzen fehlen oder weil die Bedrohung für die eigene Person zu groß wäre. In diesen Fällen ist es sicher besser, die Beziehungsarbeit einem anderen Menschen zu überlassen.

Das Wollen der Patienten

Mit dem Wollen der Patienten sieht es im Prinzip genauso aus wie mit dem Wollen der Schwester. Patienten unterliegen den gleichen Gesetzmäßigkeiten wie Pflegenden, wären da nicht manchmal die Bedürftigkeit der Patienten und die Macht der Schwestern aufgrund ihrer beruflichen Position. Manchmal ordnet sich das Wollen der Patienten diesen Aspekten von Bedürftigkeit und Macht unter. Im Prinzip aber bleibt auch für die Patienten die Frage, ob sie sich mit dieser Schwester auseinandersetzen wollen. Ein freiwilliges Wollen des Patienten wäre sicher auch hilfreich für die Gestaltung der Beziehung und sollte durch die Schwester gefördert werden. Was sollte eine Schwester denn daran hindern, am Anfang einer Pflegebeziehung zu fragen, ob der Patient mit ihr zusammen den Aufenthalt gestalten will. Man kann eigentlich nicht selbstverständlich davon ausgehen, dass dies so sein wird. Im schlimmsten Fall kann der Patient das Angebot ablehnen oder man stellt im Sinne von Kongruenz als Deckungsgleichheit fest, dass man sich noch uneins ist und dass man versuchen muss, sich anzunähern. Damit wären die beiden Beziehungsteilnehmer mittendrin in der kongruenten Bezie-

hungsarbeit. Das Wollen ist also durch beide, Schwester und Patient, zu klären.

Das Können der Schwester

Das Können der Schwester kann auch als Kompetenz übersetzt werden. Es sind hier die fachlichen Kompetenzen und die sozialen und die persönlichen Kompetenzen gemeint. Man kann nicht davon ausgehen, dass jede Schwester zu jeder Zeit die fachliche Kompetenz besitzt, Menschen, die an einer Erkrankung leiden, zu betreuen. Eine Person mit sehr viel Erfahrung im Umgang mit Depressionen wird dies bei depressiv erkrankten Menschen sicher besser tun können als eine Person, die hauptsächlich Erfahrung im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung hat. Ebenso entscheiden die sozialen Kompetenzen mit, die Fähigkeit zu einer bestimmten Kommunikation oder zur Wahrnehmung von sozialen Situationen oder zur Einschätzung der eigenen Rolle in sozialen Situationen. Die Fähigkeit, Trost zu geben oder Mitgefühl zu zeigen, sind als Beispiele für die persönlichen Kompetenzen geeignet.

Entscheidend ist hier die Frage, wie die Schwester ihre Kompetenzen in der Beziehungsgestaltung zu einem bestimmten Patienten einschätzt.

Das Können der Patienten

Patienten haben, genau wie eine Schwester, alle Formen der o.g. Kompetenzen, nur sind sie in der Qualität und in den Inhalten oftmals unterschiedlich. Patienten werden oft mit für sie völlig ungewohnten Kommunikationsformen und Begriffen konfrontiert. Ihre sozialen Kompetenzen entsprechen oft einer völlig anderen Sozialisation, die sowohl auf einer hohen sozialen als auch niedrigen sozialen Schicht anzusiedeln sind. Entscheidend ist hier die Frage, ob die Kompetenzen des Patienten ausreichen, um mit der Schwester arbeiten zu können, um sein Problem zu lösen, oder ob die Kompetenzen der Schwester ausreichen, um mit dem Patienten arbeiten zu können. Überfordert die Schwester den Patienten oder überfordert sich die Schwester mit dem Patienten? Wer lernt von wem und wie? Die Frage des Könnens ist also zunächst durch die Schwester für sich selbst zu klären. Eine Frage im Beziehungsprozess wird dann je nach Lage der Dinge sein, wer von wem was zu lernen hat, um eine gute Beziehungsgestaltung zu bewerkstelligen. Zu Beginn einer Beziehung sollte also auch der Bereich des Könnens mit dem Patienten ganz offen geklärt werden. Was sollte eine Schwester daran hindern, die Frage zu stellen, was sie denn eigentlich von dem Patienten lernen kann oder was er von ihr lernen möchte. Mit solchen offenen, klaren Fragen befindet man sich bereits mitten im Prozess der Beziehungsgestaltung.

Das Sollen der Schwester

Das Sollen der Schwester hat drei Ebenen. Einmal die Ebene des Krankenhausträgers, der den Pflegeauftrag mit dem Arbeitsvertrag ausspricht. Diese Ebene ist ganz einfach und relativ klar. Der Krankenhausträger erteilt nur den Auftrag zu pflegen, ihm

ist es zunächst egal, ob ein Patient sympathisch oder unsympathisch ist.

Schwieriger wird es da schon mit dem eigenen Auftrag der Schwester, den sie sich selbst gibt oder nicht gibt. Dieser Aspekt korrespondiert eng mit dem Wollen der Schwester. Idealerweise wäre ein solcher eigener Pflegeauftrag: „Ja, ich gebe mir selbst den Auftrag (ich soll), diesen Patienten zu pflegen“.

Die dritte Ebene betrifft den Patienten. Auch er kann einen Pflegeauftrag geben. Er tut dies schon bereits automatisch mit der Aufnahme im Krankenhaus. Dies betrifft aber noch nicht direkt den Bereich der Beziehungsarbeit zwischen Schwester und Patient. Hier wieder die Frage: „Was sollte eine Schwester daran hindern, sich den Auftrag des Patienten zu holen, indem sie ihn einfach fragt, ob sie den Auftrag von ihm bekommt“. Auch in diesem Fall steht die Schwester bereits mitten in der Beziehungsarbeit, indem sie die Beziehung zum Thema des Gesprächs macht.

Das Sollen des Patienten

Mit welchen Aufträgen kommt ein Patient eigentlich in eine Klinik? Welche Motivation besitzt er? Sagen der Arbeitgeber oder die Ehefrau oder die Öffentlichkeit, er solle sich behandeln lassen? Sagt der Patient das zu sich selbst? Oder kann nicht auch eine Mischung aus allem vorliegen und der Patient ist eigentlich noch unentschieden? Wir wissen es am Anfang einer Beziehung noch nicht. Praktische Beziehungsarbeit ist es auch hier, mit dem Patienten sein Sollen zu klären. Das Sollen für die Behandlung und den Aufenthalt und das Sollen für die Beziehungspflege mit der Schwester selbst.

Das Dürfen der Schwester

Das Dürfen drückt die hohe Verantwortung der Schwester aus, die in eine Beziehung mit einem anderen Menschen tritt. Wie darf sich die Schwester an den Patienten heranwagen, wie behutsam oder wie forsch darf sie vorgehen? Worüber darf sie mit dem Patienten reden, wie tief darf sie, wann und wie in die Geschichte und das Erleben des Patienten vordringen? Was ist der Schwester erlaubt und was nicht? Das sind die Fragen des Dürfens in der Beziehungsarbeit mit Patienten.

Das Dürfen der Patienten

Was auf die Schwester zutrifft, trifft auch auf Patienten zu. Wie weit darf ein Patient mit der Schwester gehen, wie nah darf er ihr kommen oder wie fern darf er ihr bleiben? Beziehungspflege nimmt das Dürfen in der Beziehung als Inhalt auf und klärt diesen Inhalt. Die Schwester hat die Verantwortung zur Klärung dieser Frage. Vielleicht ist es in einer Beziehung ja so, dass der Umgang mit Nähe und Distanz genau das Problem eines Menschen betrifft und die wertschätzende, geduldige Klärung dieser Fragen eine Lösung des Gesamtproblems ergibt. Natürlich gibt es Patienten, die ständig Grenzen überschreiten, aber es gibt sicher genauso viele Schwestern, die dies tun, ohne es zu wollen. Auch hier ist die Klärung des beiderseitigen Dürfens der Anfang einer Beziehungspflege.

Zusammenfassung der Bereiche Wollen, Können, Sollen, Dürfen

Die Fragen des Wollens, Könnens, Sollens und Dürfens stehen als Abstraktion für die praktischen, alltäglichen Inhalte, die sich aus der Bearbeitung dieser Fragen ergeben. In der kongruenten Beziehungspflege klärt zunächst die Schwester für sich selbst diese Grundfragen am Anfang einer Beziehung, wobei hier auch das Prozessgeschehen zu beachten ist. Die Antworten auf die Fragen können sich im Laufe einer Beziehung verändern. Sie können vom Ja zum Nein werden oder umgekehrt. Sie können vielleicht nie ganz beantwortet werden. Sie müssen ständig neu verhandelt werden im Beziehungsgeschehen zwischen der Schwester und dem Patienten. Dies macht den Beziehungsprozess aus. Es ist ein ständig hin und her pendelnder Prozess von Fragen und Antworten, wobei manchmal die richtigen, manchmal die falschen Fragen gestellt und richtige oder falsche Antworten gegeben werden. In der kongruenten Beziehungspflege steht nicht die medizinische oder psychiatrische Störung im Fokus der Beziehung, nicht die Störung wird bearbeitet, sondern die Beziehung zwischen Schwester und Patient. Das, was als Beziehungsangebot von beiden Seiten gemacht wird, ist der Inhalt. Pflege ist für die Beziehung zwischen Menschen zuständig und nicht in erster Linie für die Störungen von Patienten. Die Schwester hat die Verantwortung für die Gestaltung des Beziehungsprozesses und kann zu Beginn der Beziehung bereits eine Diskussion über die Grundfragen mit dem Patienten beginnen. Die Klärung der Grundfragen kennzeichnet dann den Beziehungsprozess, der den Problemlösungsprozess genauso begleitet wie den psychotherapeutischen oder medizinischen oder psychiatrischen Behandlungsprozess. Die Gestaltung des Beziehungsprozesses wird dadurch ein eigenständiger und eigenverantwortlicher Bereich von Pflege, der in jedem Fall Wirkung haben wird.

Die Kongruenz der Pflegebeziehung als Ziel der Beziehungsarbeit

Wie schon weiter oben beschrieben, kann im Modell der kongruenten Beziehungspflege die Kongruenz auch der Dissens sein. „Wir sind uns einig, dass wir uns noch uneinig sind“. Entscheidend ist der Prozess der Klärung der Beziehungsinhalte. Kongruenz ist also eher ein Weg, der gleichzeitig das Ziel ist. So wie ein Leuchtturm den Schiffen den Weg durch gefährliche Gewässer weist, so weist die Kongruenz den Weg der Beziehungsgestaltung. Wenn nun nachfolgend versucht wird, durch eine grafische Darstellung Kongruenz zu verdeutlichen, so kann dies nur immer einen Ausschnitt, eine Situation im Beziehungsprozess darstellen. Ein Prozess ist statisch nur schwer darstellbar.

Bisher wurde immer nur von Kongruenz in der Beziehung gesprochen. Beziehungen sind inkongruent, wenn sie noch nicht kongruent sind. Inkongruenz im Modell der kongruenten Beziehungspflege kann in der Person selbst liegen und in der Beziehung. Deshalb ist es so wichtig, dass die Schwester am Beginn einer Beziehung selbst kongruent wird, indem sie sich die Grundfragen stellt. Nur so kann ein Prozess hin zur Kongruenz der Beziehung gestaltet werden. Ziel muss es deshalb zunächst sein, dass die Schwester den Versuch unternimmt, in der Person des Patienten für die Beziehungsgestaltung Kongruenz herzustellen. Tut die Schwester dies, ist dies bereits aktive kongruente Bezie-

hungergestaltung. Sie beginnt mit dem Patienten die Grundfragen zu klären und setzt so einen Prozess der Klärung in der Person des Patienten in Gang. Diese Klärung in der Person des Patienten heißt auch Selbstauseinandersetzung. Der Patient denkt über sich nach und über die Gestaltung seiner Beziehung zur Umwelt (Abb. 1, 2 u. 3).

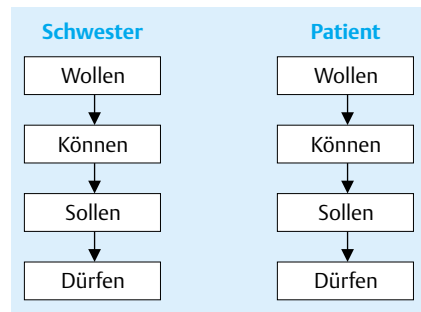


Abb. 1 Grundfragen der Beziehungsarbeit: Zu Beginn der Beziehung klärt die Schwester für sich selbst die Grundfragen und leitet den Patienten zur Klärung der eigenen Grundfragen an.

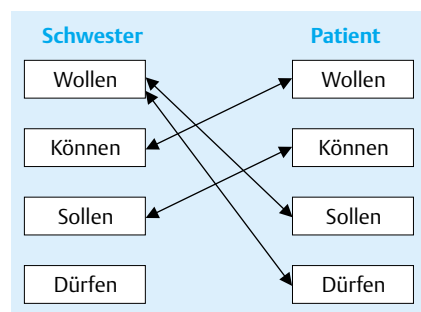


Abb. 2 Inkongruenz der Beziehung: Durch die mangelnde Klärung der Grundfragen kann keine Kongruenz in der Beziehung entstehen.

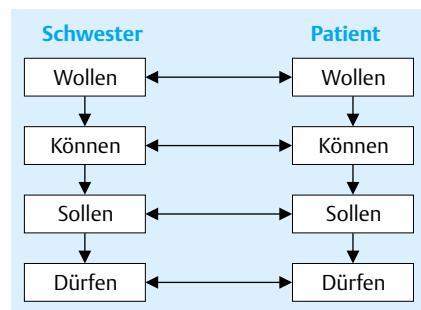


Abb. 3 Kongruenz der Beziehung: Schwester und Patient haben gemeinsam die Grundfragen geklärt und befinden sich im Prozess der Erkenntnis des jeweiligen anderen.

Die Prozessgestaltung und die Phasen der kongruenten Beziehungspflege

Den Beginn eines kongruenten Beziehungsprozesses stellt die erste Klärung der Grundfragen zwischen Schwester und Patient dar. Diese Phase heißt Begegnungsphase. In ihr finden alle machtvollen Eindrücke statt, die nicht mehr so leicht aus dem Erleben der beteiligten Personen zu streichen sind. Jeder Praktiker kennt die Vorurteile, die in der ersten Begegnung entstehen. Hier soll aber nochmals auf die zwei Seiten von Vorurteilen hingewiesen werden. Auch Sympathie verändert die Wahrnehmung, nicht nur Antipathie. In dieser Phase braucht die Schwester eine professionelle Distanz zu ihrer Wahrnehmung gegenüber dem Patienten. Professionelle Distanz drückt sich aus durch beschreibende, nicht bewertende Wahrnehmung. In dieser Phase wird oft der Grundstein für Beziehungsbehinderungen gelegt oder besser freigelegt. Die meisten oder schwierigsten Beziehungsbehinderungen liegen in der Schwester selbst.

Die Definition lautet demnach: Beziehungsbehinderungen sind diejenigen Aspekte einer Schwester-Patient-Beziehung, die in der Person der Schwester hindernd für eine kongruente Beziehungsarbeit wirken.

Meistens sind dies die inneren Beziehungsbehinderungen, die eine Beziehung sehr schwer machen. Es gibt auch äußere Beziehungsbehinderungen, wie z.B. Sprachstörungen, Taubheit, Stummheit, eine andere Muttersprache oder ganz einfach Ekel. Äußere Beziehungsbehinderungen sind meistens bis auf den Ekel zu organisieren, Ekel muss entweder überwunden werden oder die Beziehungsarbeit kann nicht stattfinden. Einschränkungen erfährt eine kongruente Beziehungsarbeit aber in jedem Falle durch äußere Beziehungsbehinderungen. Innere Beziehungsbehinderungen sind sehr viel machtvoller und wirken sehr viel unbewusster. Innere Beziehungsbehinderungen betreffen immer ein Lebensthema oder ein aktuelles Thema eines Beziehungsteilnehmers. Schwestern, die in der kongruenten Beziehungspflege ausgebildet sind, lernen diese inneren Beziehungsbehinderungen zu entdecken und zu bearbeiten, so dass sie in den Beziehungen zu Patienten nicht wirkungslos sind.

Beispiel:

Das Beispiel ist aus der Praxis von Ausbildungen in kongruenter Beziehungspflege übernommen. Ein Patient verweigerte ständig alle therapeutischen und pflegerischen Angebote. Die Schwester fand keinen Weg, den Patienten zu aktivem Mittun zu bewegen. Er lehnte einfach alles ab. Die Schwester überlegte nun, ob sie die Bezugspflege des Patienten beenden sollte und eine andere Pflegeperson diese Aufgabe übernehmen sollte. In der Diagnostik der Beziehungssituation ergab sich dann folgendes Bild. Das Thema der Situation wurde zunächst mit Hilfe des Trainers genau formuliert. Nach mehreren Definitionsversuchen stand dann fest, dass das Thema dieser Situation für die Schwester hieß: Ich werde zurückgewiesen!

Nun wurde versucht, gemeinsam mit dem Trainer in der kausalen Vergangenheit (siehe Teil 1 in Heft 6/01, Seite 309) nach Situationen zu suchen, die mit diesem Thema im Zusammenhang stand. Die Schwester erzählte dann plötzlich von ihrem Vater, dem sie nie etwas recht machen konnte und an den sie einfach nicht herankam. Sie bastelte für ihn, aber er beachtete es kaum und beschäftigte sich lieber mit seinen Hobbies als mit der Tochter. Alle Versuche der Schwester, von ihrem Vater wahrgenommen zu werden, scheiterten, bis sie schließlich aufgab und ihr eigenes Leben lebte. Dies in scheinbarer Unabhängigkeit vom Vater. In der Schwester grub sich aber seit diesen Tagen das Thema „Zurückweisung“ tief in ihr Erleben ein und sie blieb in Abhängigkeit von ihrem Vater, der sie immer zurückgewiesen hatte.

Als der Schwester dies klar wurde, erkannte sie den Mechanismus, der in der Beziehung zu diesem Patienten wirkte, und sie erkannte auch, dass sie es ganz oft mit solchen Patienten zu tun hatte. Ihr wurde klar, dass diese Patienten ihr die Möglichkeit gaben, immer wieder ihr Lebensthema zu aktualisieren und zu bearbeiten. In den Beziehungen zu den Patienten spiegelte sich immer wieder die Abhängigkeit vom eigenen Vater wider. Auf der aktuellen Beziehungsebene zum Patienten behinderte diese alte Abhängigkeit vom Vater die Schwester so sehr, dass sie das Gleiche tun wollte, was sie damals beim Vater getan hatte, nämlich Beziehungsabbruch. Nachdem die Schwester nun erkannt hatte,

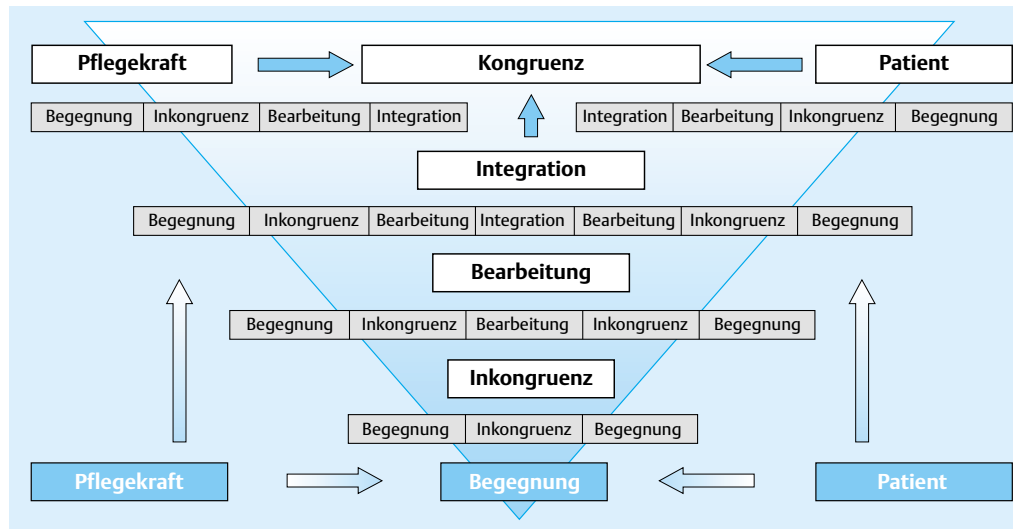


Abb. 4 Phasen der kongruenten Beziehungspflege (Grafik Jürgen Hauer).

dass sie eigentlich um die Zustimmung ihres Vaters, der übrigens schon tot war, mit dem Patienten rang, konnte sie mit wesentlich mehr Geduld und Gelassenheit die Inaktivität des Patienten zulassen und so eine neue Beziehungsebene zu ihm finden.

In dieser und anderer Art wirken die inneren Beziehungsbehinderungen auf die aktive kongruente Beziehungsgestaltung. Diese Beziehungsbehinderungen sind aber zu entdecken, wenn das Thema der Beziehungssituationen klar analysiert wird. Solche Behinderungen treten natürlich auch bei Patienten auf und dann ist es die vordringliche Aufgabe der Schwester, diese Behinderungen mit dem Patienten zu entdecken und zu klären. Oft sind solche Behinderungen die Ursache für die Störungen des Patienten. In der kongruenten Beziehungspflege steht dabei aber, wie bereits gesagt, nicht die Störung im Fokus, sondern die Beziehung zwischen Patient und Schwester. Dieser Sachverhalt deutet auch darauf hin, dass bei Beziehungsbehinderung durch den Patienten, die sich z. B. als Ablehnung oder Zurückweisung beobachten lassen kann, nicht unbedingt sofort die Bezugsperson gewechselt werden muss. Nein, hier könnte die Chance zu Bewältigung liegen, wobei dies im Einzelfall entschieden werden müsste.

Treten in der kongruenten Beziehungspflege solche Beziehungsbehinderungen auf, wird diese Phase dann Inkongruenzphase genannt. Dort gerät dann die Klärung der Grundfragen durcheinander. Diese Phase ist aber als Chance zur Veränderung zu sehen, die mit Geduld und Gelassenheit bewältigt werden muss. Alle weiteren Phasen, die beschrieben werden, dienen dann der Bewältigung des Beziehungsthemas, das gerade bearbeitet wird. Die zweite Phase heißt Bearbeitungsphase. Dort werden das Thema und die Wurzeln des Themas in der kausalen Vergangenheit geklärt. Durch diese Klärung wird Wissen über die Beziehungsteilnehmer in die Person des jeweils anderen integriert. Dies nennt man Integrationsphase. Die Klärung des Beziehungsthemas ist dann erfolgt, wenn die Kongruenzphase eintritt. Diese Phasen laufen aber nicht unbedingt hintereinander und kausal, linear ab. Eine neue Begegnungsphase kann zu jeder Zeit neu beginnen und es ergeben sich daraus alle weiteren Phasen neu. Nicht jede begonnene Phase kann beendet und endgültig geklärt

werden. Die kongruente Beziehungspflege gibt sich zufrieden mit der Vorläufigkeit des Ergebnisses, so wie alle Phasen des menschlichen Lebens immer vorläufig sind und eigentlich nichts wirklich abgeschlossen werden kann. Das ganze Leben ist immer Bewegung, Entwicklung und Austausch und bleibt vorläufig. Insofern endet Entwicklung nicht, sondern betritt nur eine neue Stufe auf dem Weg zu einer neuen Erkenntnis. Kongruente Beziehungspflege ist Pflege des Menschen und des natürlichen Verlaufes des menschlichen Werdens und Entwickelns.

Die Abb. 4 versucht eine prozesshafte Darstellung der Phasen der kongruenten Beziehungspflege.

Zusammenfassung

Der Aufsatz versuchte, das komplexe Geschehen im Prozess einer kongruent gestalteten Beziehung zu beschreiben und für die Praxis verwendbar und umsetzbar zu machen. Grundvoraussetzung zum vollständigen Verständnis des Modells sind aber auch die Thesen zur Beziehungspflege aus dem ersten Aufsatz. Der nächste Aufsatz wird sich mit den Wirkungen von kongruenter Beziehungspflege befassen und diese mit Hilfe anderer Pflegetheorien und wissenschaftlicher Erkenntnisse aus der Psychotherapieforschung beschreiben. Die Beziehungspflege wird gerade von vielen praktisch Pflegenden und Verantwortlichen im Pflegemanagement als wichtiger Beitrag von Pflege zur Gesamtbehandlung von kranken Menschen entdeckt. Sicher wird es noch vieler Diskussionen bedürfen, um ein solches Modell von Beziehungsarbeit breit zu lehren und zu praktizieren. Der Autor wäre sehr erfreut über schriftliche oder telefonische Rückmeldungen zu den bisher erschienenen Aufsätzen, um auch Anregungen für die noch folgenden Aufsätze zu erhalten und in einen breiten Diskussionsprozess zu kommen.

Literatur

- ¹ Bauer R. Beziehungspflege. Ullstein Mosby, 1997