

# Kongruente Beziehungspflege

**Michael Günnewig; RbP**

**Pflegegutachter/Pflegesachverständiger**

**Lehrer für Pflegeberufe**

**Fachkrankenpfleger für Intensivpflege  
und Anästhesie**

# Zusammenfassung der aktuellen Situation

- Viele Einrichtungen warnen vor zu „viel“ Beziehungen
- Ökonomischer Druck lässt wenig Spielraum für Beziehungen

# Pflege

- Pflege ist nicht das was Pflegende tun.
- Pflege ist auch nicht das, was Pflegende denken, dass sie tun.
- Pflege ist das, was geschieht, während Pflegende etwas tun, was sie Pflege nennen.

**Gefühlsarbeit wird definiert als diejenige Arbeit, die speziell unter Berücksichtigung der Antworten der bearbeiteten Person geleistet wird und die im Dienst des Hauptarbeitsverlaufs erfolgt. Gefühlsarbeit wird demnach als funktional für das Erreichen der Kernaufgabe verstanden, sie gehört zum inhärenten Bestandteil gelungener personenbezogener Arbeit (Strauss 1980).**

*Inhärenz (von lat. inhaerere - in etwas hängen, an etwas haften) bezeichnet allgemein das Innewohnen oder die Anhaftung.*

- Für die dialogisch-erzeugende Arbeit ist es unabdingbar auf die Gefühlslage des Gegenübers einzugehen.
- Eine gute Kenntnis von der emotionalen Lage von Bewohner und Patienten im Sinne von Identitätsarbeit/Biografischer Arbeit ist eine wichtige funktionale Voraussetzung.
- Gefühlsarbeit ist ein wichtiger Baustein bei der wissenschaftlichen Betrachtung von Interaktionsprozessen in der Pflege, da mit diesem Konzept die Bedingungen der Pflegearbeit verstärkt in den Mittelpunkt rücken.
- Die Förderung von Gefühlsarbeit hat positive Auswirkungen auch im Sinne einer Reduktion von emotionaler Dissonanzen bei den Pflegenden und kann damit Beanspruchungen vermindern.

# Definition

Die kongruente Beziehungspflege ist die bewusste Wahrnehmung und professionelle Bearbeitung und Klärung der interdependenten und interpersonellen Aspekte einer Pflegebeziehung im Pflegeprozess.

**Interdependenz** bedeutet gegenseitige oder wechselseitige Abhängigkeit bzw. Dependenz. Als Abhängigkeit zwischen Personen spielt er eine besondere Rolle bei der Betrachtung von Beziehungen und Interaktionen in der Sozialpsychologie und in der Gruppendynamik. In der Wirtschaftstheorie spricht man von „Interdependenz“, wenn Interaktionen wechselseitig Kosten verursachen können.

# These 1

- Beziehungspflege ist der Inhalt
- Bezugspflege, Bereichspflege, usw. ist der Rahmen.

## These 2

Beziehungspflege hat in der Pflege schon immer stattgefunden und findet heute immer noch statt.

# These 3

Beziehung zwischen Pflegekraft und Patient  
findet immer statt.

## These 4

**Eine Pflegekraft kann sich nicht aus der Beziehung nehmen.**

**Sie ist Teil der Beziehung.**

## These 5

Das Instrument dessen sich die Pflegekraft in der Beziehungspflege bedient, ist sie selbst.

## These 6

In dem Maß in dem sich eine Pflegeperson selbst erkennt, wird sie in der Beziehung eine andere Person erkennen können.

# Transpersonale Zuwendung

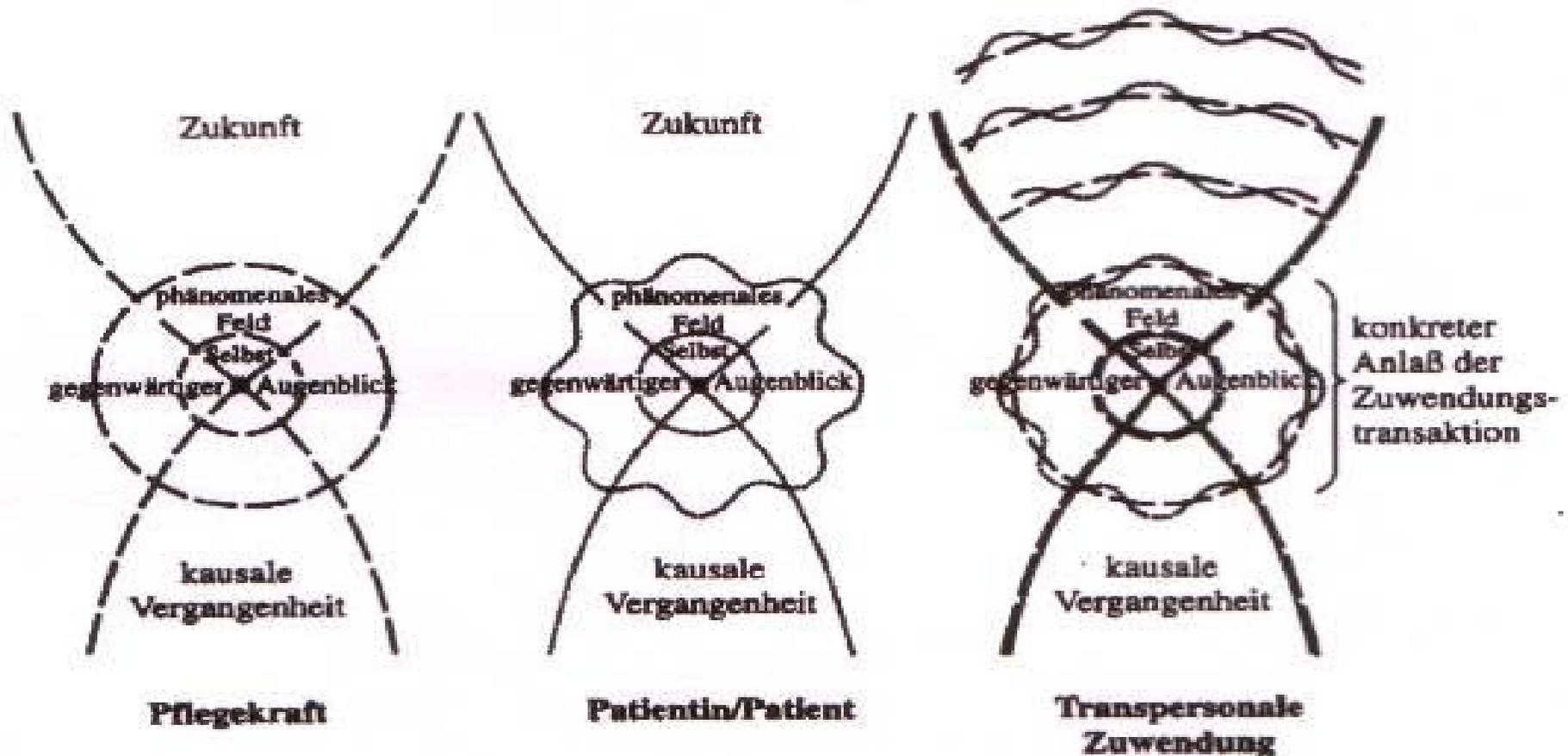


Abbildung 3: Dynamik des menschlichen Zuwendungsprozesses. (Zeichnung von Mel Gabel, University of Colorado, Biomedical Communications Dept.)

# Beziehungspflegeplanung

Die Beziehungspflegeplanung ist die systematische Erfassung, Einbeziehung und interaktionelle Bearbeitung von Bedeutungen des Lebens von Menschen zur Steigerung des körperlichen, psychischen, spirituellen und sozialem Wohlbefindens.

# Exkurs: Die Biologie der Beziehung

Ergebnisse aus J. Bauer: Das Gedächtnis des Körpers. Piper 2006

- Gute und schlechte zwischenmenschliche Beziehungen werden im Gehirn abgebildet und gespeichert
- Überall da, wo sich die Qualität und die Quantität zwischenmenschlicher Beziehungen vermindern, erhöht sich das Krankheitsrisiko (Immunsystem, Krebs, Herz, Wundheilung)
- Beziehungsmuster, positive und negative, werden in Nervenzellverbindungen gespeichert und können durch Reize aus der Umwelt wieder aktiviert werden.

# Wie entsteht STRESS?

- Ausgangslage: Stressreaktionen des Körpers.
- Bei Alarmsituationen wird eine spezielle Stressreaktion des Organismus in Gang gesetzt
- CRH-Gen (Hypothalamus) setzt über Hypophyse ACTH frei, das in der Nebennieren Cortisol freisetzt (CRH-Achse)
- Folge: Zustand innerer Unruhe und angst, Blutdruckerhöhung

# Wie entsteht GLÜCK?

- Oxytozin ist das Vertrauenshormon und entfaltet seine Wirkung in den Emotionszentren!
- Oxytozin wirkt mit Dopamin als ein kooperierendes System, daraus entsteht Motivation!
- Zuwendungs- und Liebeserfahrungen aktivieren die Produktion von Oxytozin!
- Rezeptoren sind wichtig.

# Depression und Schmerz

Bei Depressionen und Einsamkeit werden im Gehirn die gleichen Zentren aktiviert, die bei Schmerzempfinden aktiviert werden!

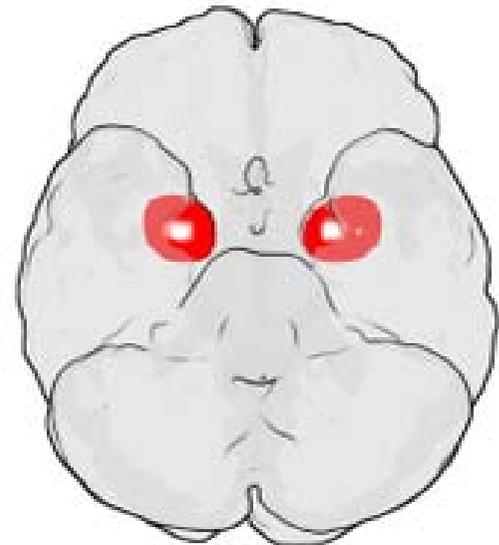
Durch die Speicherung von Beziehungsmustern, die Stress erzeugend waren, wird eine neue gleich ablaufende Stressreaktion des Körpers durch den Abgleich der inneren Bilder mit den Reizen aus der Umwelt in Gang gesetzt (**Antizipation**)

**Antizipation** (lat. *anticipo*: vorwegnehmen, von *ante* „vor“ und *capio* „nehmen“ – *antecapio* und *anticipo* sind seit Cicero belegt) steht im Allgemeinen für die Voraussicht oder Vorwegnahme von Ereignissen, Entwicklungen oder Handlungen.

- Erfahrungen hinterlassen einen direkten individuellen Abdruck im biologischen Stressreaktionsmuster
- Aversive Situationen werden besonders intensiv gespeichert (Mandelkern - Amygdala)
- Positive Erinnerungen werden auf die gleiche Art gespeichert

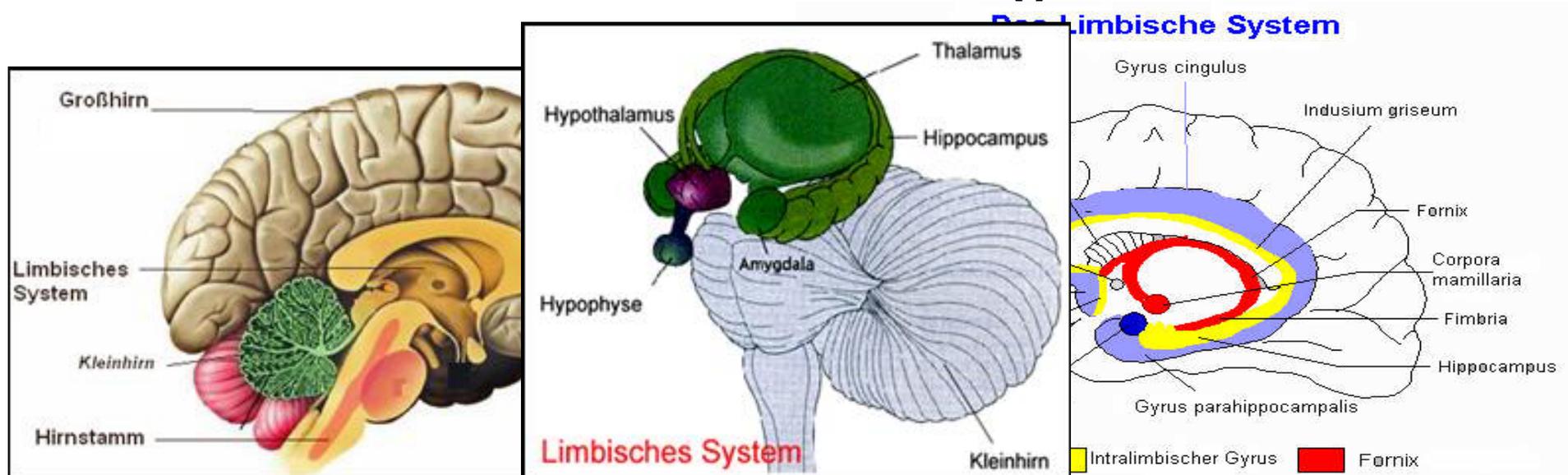
Die **Amygdala** (latinisiert aus griechisch αμυγδαλή „Tonsillen-Mandel“, abgeleitet vom altgriechischen Neutrum αμύγδαλον „Mandel“ bezogen auf die so bezeichnete Frucht<sup>[1]</sup>) tritt jeweils paarig auf (Plural: *Amygdalae*) und ist ein Kerngebiet des Gehirns im medialen Teil des Temporallappens. Sie wird auch als **Mandelkern** oder lateinisch-fachsprachlich als das **Corpus amygdaloideum** bezeichnet und ist Teil des Limbischen Systems.

Die Amygdala ist wesentlich an der Entstehung der Angst beteiligt und spielt allgemein eine wichtige Rolle bei der emotionalen Bewertung und Wiedererkennung von Situationen sowie der Analyse möglicher Gefahren: sie verarbeitet externe Impulse und leitet die vegetativen Reaktionen ein. Eine Zerstörung beider Amygdalae führt zum Verlust von Furcht- und Aggressionsempfinden und so zum Zusammenbruch der mitunter lebenswichtigen Warn- und Abwehrreaktionen. Forschungsergebnisse aus dem Jahr 2004 <sup>[2]</sup> deuten darauf hin, dass die Amygdala an der Wahrnehmung jeglicher Form von Erregung, also affekt- oder lustbetonter Empfindungen, einschließlich des Sexualtriebes beteiligt sein könnte.



Erinnerungen können dem Bewusstsein auch unzugänglich sein

Die Bewertungen neuer Situationen erfolgt innerhalb von Sekundenbruchteilen durch Abgleich mit ähnlichen Situationen in Nervenzellnetzwerken im Limbischen System = Zentrum für emotionale Intelligenz



- Nervenzellnetzwerke die vermehrt aktiviert werden, verstärken die Stabilität der Netzwerke (positive und negative)
- Nervenzellnetzwerke, die wenig oder nicht mehr aktiviert werden gehen verloren

# Beziehungspflegeplanung

- Kongruent gestaltete Beziehungen suchen im Instrument der Beziehungspflegeplanung gezielt nach den schönen Erinnerungen im Menschen. Nach den vorliegenden Erkenntnissen müssten damit einige positiv wirkende Faktoren ausgelöst werden
- Positiv besetzte Nervenzellnetzwerke werden gegenüber negativ besetzten Netzwerken aktiviert oder werden neu belebt
- Individuelle Stressreaktionen werden erkannt und können vermieden werden, dadurch Stärken des Immunsystems und Steigerung des Wohlbefindens.

# Definition

## Beziehungsbehinderungen

Beziehungsbehinderungen sind diejenigen Aspekte einer Pflegebeziehung, die in der Pflegeperson beziehungsbehindernd und im besonderen beziehungsfördernd sind.

## These 7

- In der Pflegebeziehung treffen immer zwei Menschen aufeinander.
- Ein Patient und ein professionell Handelnder.

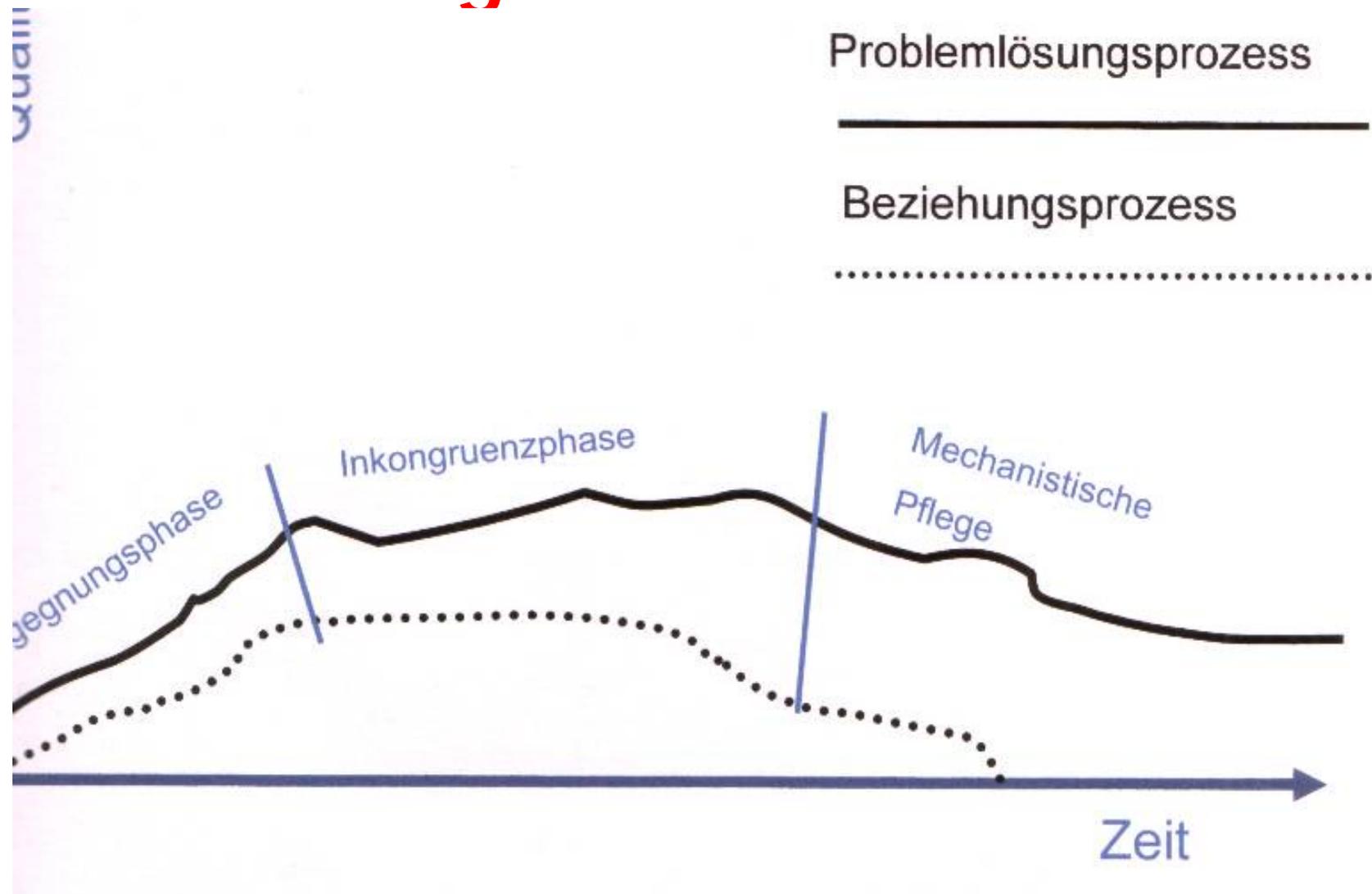
# Unspezifische Wirkfaktoren der Psychotherapie

- Verständnis, Respekt,
- Interesse, Ermutigung,
- Anerkennung, Vergebung,
- Wärme,
- Empathie,
- Akzeptanz

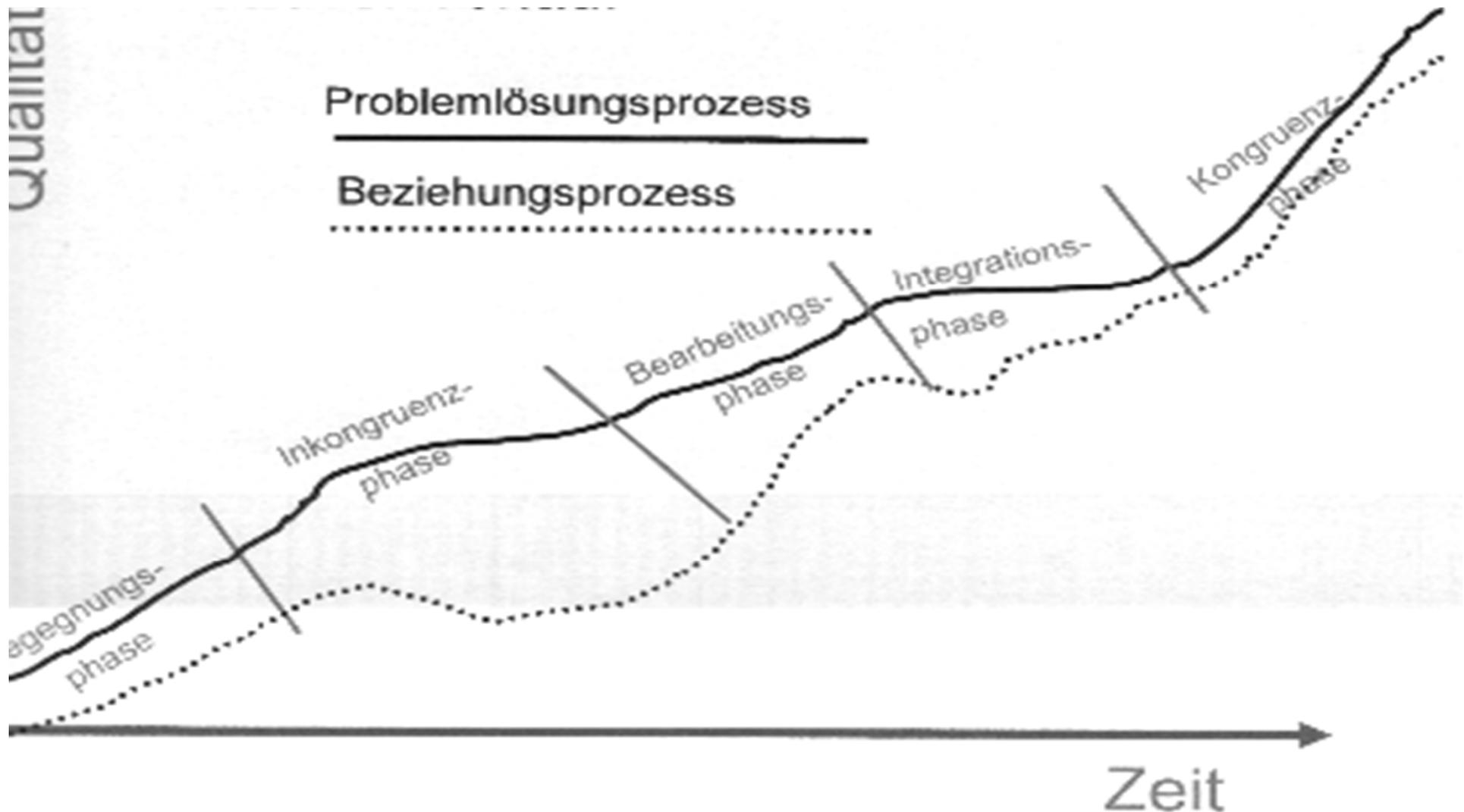
# Was sind Inkongruenzen?

- Nicht-Übereinstimmung zwischen dem Bild der Pflegenden vom Patienten und dem Eigenbild des Patienten.

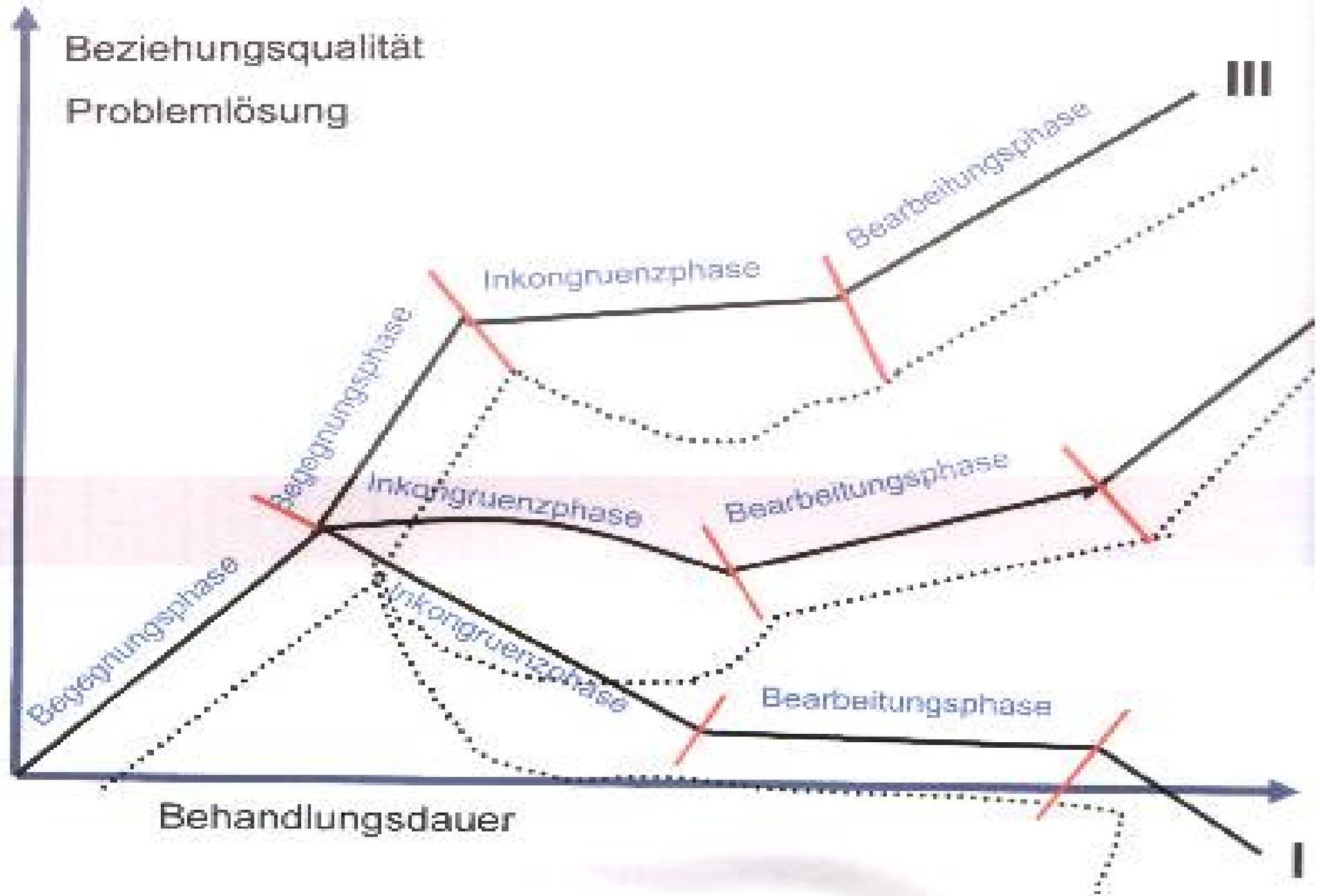
# Dynamischer interaktioneller Prozess Negativer Verlauf



# Dynamischer interaktioneller Prozess Positiver Verlauf



# Kongruente Beziehungspflege



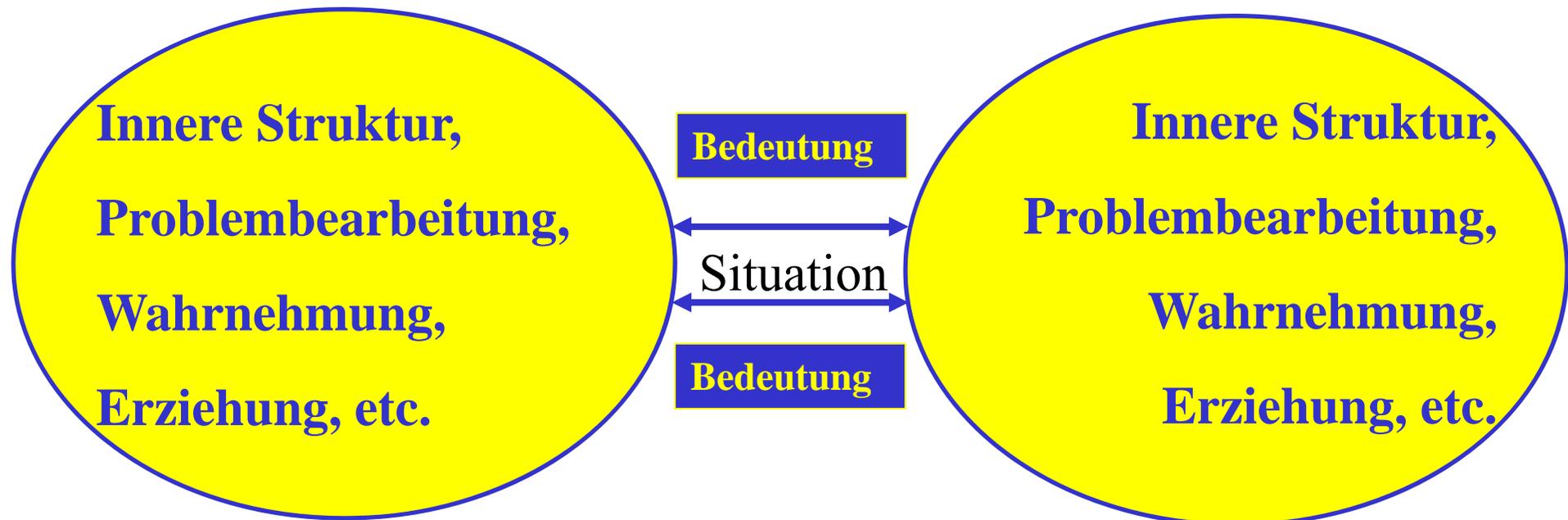
# Pflege in Struktur und Bedeutung

Pflegekraft

Zu Pflegender

Äußere Struktur, Umwelt,  
Rolle

Äußere Struktur, Umwelt,  
Rolle



**Um Gefühlsarbeit leisten zu können bedarf es der Akzeptanz der Pflegepersonen, dass die „Bilder“ entstanden durch Krankheit und Altern, nicht zu verändern sind.**

**Gefühlsarbeit kann jedoch als die „Musik“ angesehen werden, welche dem Betroffenen die Chance bietet, seine Situation leichter zu ertragen.**

# Gefühlsprozess 1

## Schritt 1 im Prozess – Erkennen der Ressourcen/Symptome (Probleme):

Am ersten Tag einer Teamberatung lerne ich Fr. G. kennen. Unser erstes Zusammentreffen findet am Morgen statt. Fr. G. steht hinter ihrer Zimmertüre, sie hat diese einen Spalt geöffnet hat. Ich habe das Gefühl, sie beobachtet das Geschehen auf dem Gang. Da ich jedoch auf dem Weg zu einer anderen Bewohnerin bin, schenke ich meinem Gefühl und meiner Beobachtung zunächst keine Bedeutung.

Im Rahmen der Teamberatung findet am Nachmittag ein Reflexionsgespräch statt. Da mir im Laufe des Vormittages meine Beobachtung von Fr. G. immer wieder einfiel, thematisiere ich sie im Rahmen dieses Gespräches.

Ich erhalte vom Team die Information, dass Fr. G. seit fünf Tagen Bewohnerin des Hauses ist, sie sich bis jetzt distanziert und ablehnend gegenüber den Betreuungspersonen zeigt, niemanden anspricht und die meiste Zeit des Tages in ihrem Zimmer verbringt. Zum gemeinsamen Essen mit anderen Bewohnern des Hauses wird sie von einer Pflegeperson abgeholt und in den Aufenthaltsbereich begleitet. Unmittelbar nach dem sie ihre Mahlzeit eingenommen hat, steht Fr. G. auf und geht wieder in ihr Zimmer zurück. Alle Beschäftigungsangebote, welche Fr. G. bis jetzt unterbreitet wurden, hat sie bis jetzt abgelehnt.

Auf Grund der mir jetzt vorliegenden Information komme ich zu folgendem Schluss: Auf der einen Seite verhält sich Fr. G. so, dass ihr Kontakt zu Mitbewohnern und Pflegepersonen sehr gering ist, auf der anderen Seite beobachtet sie durch den Türspalt das Geschehen am Gang.

Dieses Beobachten interpretiere ich als Botschaft mit folgendem Inhalt:

*„Ich bin an euch, den Bewohnern und Mitarbeitern des Hauses und eurem Da-Sein interessiert. Mir fehlen jedoch die Worte, um euch den Grund für mein Verhalten anzugeben. Tatsache ist, dass es mir im Moment praktisch unmöglich ist, mich in eurer Nähe aufzuhalten.“*

# Gefühlsprozess 2

## Schritt 2 im Prozess – Formulieren der Diagnosen (durch den Professional)

Titel:

- Eingeschränkte Interaktionsmöglichkeit
- Soziale Isolation

Diese Diagnosen lassen sich natürlich auch in Klassifikationssystemen abbilden (Vgl. Stefan, H., Allmer, F, Ebner, J. 2000)

Im Folgenden bedarf es einer ...

## Schritt 3 im Prozess – Bewertung der Diagnose durch die Bewohnerin

Im Fall von Fr. G. gehe ich gemeinsam mit einer Kollegin des Hauses im Anschluss an das Pflegegespräch zu Fr. G. und ersuche sie um ein Gespräch zur Abklärung der Diagnose. Zunächst wirkt Fr. G., wie oben von den Pflegepersonen schon beschrieben, etwas reserviert, bietet uns jedoch einen Platz an.

Nun berichte ich ihr von meiner Beobachtung am Vormittag und von denen der Pflegepersonen im Laufe der vergangenen fünf Tage. Spontan bestätigt Fr. G. die Beobachtungen und es entwickelt sich ein Gespräch, indem sie von ihrer Angst, Menschen anzusprechen, erzählt. Sie berichtet, dass sie vor dem Tod ihres Mannes, er liegt schon mehr als zehn Jahre zurück, gerne Kontakte mit anderen Menschen hatte. Diese Kontakte seien jedoch im Laufe der ca. vier Jahre, in denen sie ihren Mann pflegte, immer seltener geworden bis sie eines Tages ganz aus blieben. Durch die intensive Beziehung zu ihrem Mann und ihrer Aufgabe ihn zu pflegen, fiel ihr der jetzt fehlende Kontakt gar nicht auf. Erst nach dem Tod ihres Mannes wurde ihr dies bewusst.

Nach dieser Information frage ich Fr. G. warum sie diesen Menschen ihren Wunsch nach Kontakt nicht mitteilte. Ihre Antwort war, dass sie Angst habe, ihr Wunsch würde abgelehnt. Gerne sei sie jedoch im Park gesessen oder habe aus dem Fenster geschaut und die Menschen beobachtet.

# Gefühlsprozess 3

Am Ende des Gespräches frage ich sie, ob meine Gefühl, dass sie gerne mehr Kontakt zu Mitmenschen hätte, stimmt. Nach einer kurzen Überlegung bestätigt sie mir mein Gefühl. Jetzt ersuche ich sie mit mir gemeinsam die Punkte, welche mir jetzt und heute Morgen aufgefallen sind nieder zu schreiben.

Hier das Ergebnis der gesammelten Symptome:

- Fr. G. ist dzt. nicht fähig, aktiv Kontakt zu Mitmenschen auf zu nehmen.
- Fr. G. zieht sich in ihr Zimmer zurück, um die Nähe zu Mitmenschen zu vermeiden.
- Fr. G. kann den Grund ihres Verhaltens nicht in Worte fassen. Als Grund gibt Fr. G.
- den Mangel an Kontakt während der Zeit, in der sie ihren Mann pflegte sowie die
- die Angst, Mitmenschen an zu sprechen, an.

An dieser Stelle könnte die Bewohnerin ebenfalls zu einer Selbsteinschätzung ihres Zustandes angehalten werden. In diesem Beispiel ist dies nicht erfolgt.

Schritt 4 im Prozess – Festlegen des möglichen Outcomes durch die Bewohnerin

Ich frage Fr. G., ob sie gerne Kontakt zu Mitbewohnern oder Mitarbeitern haben wolle.

Ihre Antwort ist: Ja, aber nur zu Mitarbeitern.

Nun bedanke ich mich für das Gespräch, informiere Fr. G., dass ich ihr vom Ergebnis des Gespräches, welches ich im Laufe der nächsten Stunden mit den Pflegepersonen führen werde, berichten werde und verabschiede mich gemeinsam mit der Kollegin.

Schritt 5 im Prozess – Bewertung des Outcomes durch den Professional

Hier das Ergebnis der Bewertung durch das Team: Die anwesenden Mitglieder des Teams vertreten die einhellige Meinung, dass der Wunsch nach Sozialkontakt zu Betreuungspersonen der erste Schritt im Lösungsprozess der Pflegediagnosen „ Soziale Isolation“ und „eingeschränkte Interaktionsmöglichkeit“ ist.

# Gefühlsprozess 4

Schritt 6 im Prozess – Abgleichen der Bewertung (3. und 4.) durch Professional

Die bereits gestellten Diagnosen können beibehalten werden. Eine neue Diagnose wird hinzu formuliert:

- Angst, andere Menschen anzusprechen.

In zwei Wochen soll nochmals gemeinsam mit der Bewohnerin ihre Diagnosen besprochen werden.

Schritt 7 im Prozess – Festlegen von/eines impliziten Pflegezielen/-zieles durch den Professional

Dieses lautete: Wenn Fr. G. das Angebot von Sozialkontakt durch eine Betreuungsperson annimmt, kann sie das Gefühl, es ist jemand - für – Sie – da – wahrnehmen.

Dieses Ziel wird als erster Schritt im Abbau der sozialen Isolation und Angst sowie des Wiedererreichens der Interaktionsfähigkeit gesehen. Gleichzeitig kann Vertrauen aufgebaut werden, das wiederum dem Angstgefühl entgegenwirken kann.

Schritt 8 im Prozess – Einbringen und Festmachen der Methodik der Gefühlsarbeit durch den Professional

Fr. G. wird einmal pro Tag für mindestens 15 Minuten besucht. Die genaue Uhrzeit dieses Besuches wird am Morgen mit Fr. G. vereinbart.

Zur Methodik:

Bewusstes „Zeit schenken“ ohne Bedingung an Fr. G.

Angebot eines Gespräches – Thema: Frankreich. Fr. G. erzählte im Rahmen des sozialanamnestischen Gespräches, dass sie in ihrer Jugend einige Zeit in Frankreich lebte und sich sehr gerne an die Landschaftsbilder der Atlantikküste erinnert.

Die Einleitung des Gespräches kann über die Muscheln, welche Fr. G. an der Küste sammelte und von zu Hause ins Pflegeheim mitbrachte, erfolgen. Ein optischer Reiz wird zur Erinnerung an diese Zeit eingesetzt.

# Gefühlsprozess 5

Schritt 9 im Prozess – Regelmäßiges Messen des Outcomes und gemeinsames Abgleichen der Zielsetzung

Schon beim Angebot der oben angeführten Maßnahmen zeigt Fr. G. Freude. Sie gibt an, dass sie sehr gerne über Frankreich und von ihren mit Frankreich in Verbindung stehenden Erinnerungen spricht.

Dieser Eindruck bestätigt sich im Rahmen des ersten Gespräches.

Schritt 10 im Prozess – Falls erforderlich: neues gemeinsames Formulieren der Ziele

Dieser Schritt ist bei der Arbeit mit Fr. G. nicht erforderlich.

Schritt 11 im Prozess – Setzen der Pflegehandlungen: Anwendung von Gefühlsarbeit

Am zweiten Tag der „Da-Sein-Arbeit“, komme ich in Begleitung einer Kollegin zu Fr. G. Nachdem wir uns niedergesetzt hatten und vielleicht eine Minuten nichts gesprochen hatten, beginne ich die Zeit zu fühlen. Um zu verhindern, gedankenverloren bei Fr. G. zu sitzen, frage ich Fr. G. nach den Muscheln und ob sie mir erzählen möchte, wo genau sie diese gesammelt hat.

Etwas zögerlich bejaht Fr. G. meine Frage und beginnt nach einiger Zeit mit der Erzählung. Sie erzählt, dass sie nicht alleine war, als sie sie fand; und weiter, dass sie mit einem Menschen am Strand entlangging, den sie sehr liebte.

In der Art und Weise wie sie es erzählte und durch meine eigene Erfahrung, dass durch das Erzählen von Erlebnissen gedankliche Bilder entstehen, hatte ich das Gefühl, Fr. G. kann die Wellen rauschen hören und den Geruch des Wassers wahrnehmen. Fr. G. erzählte, dass sie nicht alleine am Strand entlang ging, sondern mit einem Mann, mit dem sie aber eigentlich nicht gehen hätte dürfen.

# Gefühlsprozess 6

Sie erzählt, dass es eine Art von verbotener Liebe gewesen sei, welche nur wenige Wochen dauerte und sie einander nie wieder trafen und auch sonst keinen Kontakt mehr zueinander hatten. Dass in den Muscheln jedoch die Erinnerung zu dieser Zeit liegt. Fr. G. beeindruckte mich durch ihre Echtheit. Wir bedankten uns bei Fr. G., dass sie uns von einem ihrer vermutlich intimsten Erlebnisse in ihrem Leben erzählte.

Nun entstand Stille. Es war jene Stille, welche die „Da-Sein-Arbeit“ immer wieder begleitet.

Im Anschluss an diese Stille erzähle ich Fr. G. von einem Film, in dem ein sehr ähnliches Schicksal wie das ihre dargestellt wird und frage sie, ob sie den Film sehen möchte. Sie beantwortete die Frage mit ja.

Das erweiterte Maßnahmenangebot hielten wir in der Pflegeplanung fest und besorgten aus der Videothek den Film: Die Dornenvögel.

Ich durfte dabei sei wie Pater Ralf Maggy küsste.

Ich war da als Fr. G. nasse Augen bekam.

Es war berührend als die Worte: „Wie bei mir!“ über ihre Lippen kamen.

Das implizite Pflegeziel, das Gefühl, dass jemand – für – sie – da – ist, wird von ihr wahrgenommen. Für eine kurze aber sehr innige Zeit erlebte sie die Gefühle, welche sie am Atlantik erspürte, im Hier und Jetzt.

# Gefühlsprozess 6

1. Thesen der Gefühlsarbeit
2. **These 1:** Wir können jedem Menschen auf der Gefühlsebene begegnen (in jeder Betreuungs- und Pflegesituation).
3. **These 2:** Jeder hat die Fähigkeit sich beim Anderen, „fühlbar“ zu machen.
4. **These 3:** Gefühlsarbeit ist erlernbar. Gefühlsarbeit birgt die Chance, zu einer Befindensveränderung.
5. **These 4:** Gefühlsarbeit kann unabhängig von Zeit, Profession, Status und Sprachkompetenz durchgeführt werden.
6. **These 5:** Auf der Gefühlsebene gibt es keine Desorientiertheit.
7. **These 6:** Gefühlsarbeit kann vor Langeweile, Autonomieverlust, Einsamkeit, Identifikationsverlust und vor dem „Losigkeitssyndrom“ (Machtlosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Sinnlosigkeit, Fassungslosigkeit,...) schützen (vgl. Hochhuth, R., 1979).

**Gefühlsarbeit hat keine Kostensteigerung zur Folge.**



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!