

Ingrid Marth

Grenzen ziehen: Nähe und Distanz zum Patienten als Gratwanderung

Drawing Boundaries: Proximity and Distance to the Patient as a Balancing Act

Zusammenfassung

Die Begleitung schwerkranker Menschen ist für An- und Zugehörige sowie Betreuungspersonen gleichermaßen herausfordernd. Um diesen Extremsituationen angemessen zu begegnen, sind komplexe empathische Fähigkeiten und entsprechende kommunikative und menschliche Kompetenzen Voraussetzung. Angesichts der existenziellen Grenzbereiche wie Endlichkeit, Vergänglichkeit und Tod braucht es Mut, ein zugewandtes und authentisches Leben zu führen. Die Akzeptanz der eigenen Hilflosigkeit und Unsicherheit ist der erste Schritt, menschliche Schicksale und Lebenssituationen aushalten und mittragen zu können. Nur wenn wir achtsam auf uns und unsere Bedürfnisse schauen, können wir gut für andere da sein.

Schlüsselwörter: Begleitung, Beziehung, existenzielles Leid, Grenzsituationen, Selbstpflege

Abstract

Accompanying seriously ill patients is equally challenging for relatives as it is for caregivers. Complex empathic abilities, and communicative and human competences, are required to deal appropriately with such difficult situations. Given life's existential challenges, such as transience and death, it takes courage to live a caring and authentic life. Accepting one's own helplessness and insecurity is the first step towards learning how to endure challenging life situations. Only if we look carefully at ourselves and our needs can we then be helpful to others.

Keywords: care, relationship, existential suffering, borderline situations, self-care

Ingrid Marth
Pflegeleitung Mobiles Palliativteam
CS Hospiz Rennweg
Oberzellergasse 1, A-1030 Wien
ingrid.marth@cs.at

Heute ist der erste Tag vom Rest meines Lebens. Wir werden ihn wertschätzen, wenn wir ihm achtsam begegnen. Dann erübrigt sich die Frage, was wir mit ihm anfangen sollen.

Buddha

Einleitung

Das multiprofessionelle und interdisziplinäre Mobile Palliativteam der Caritas Socialis in Wien arbeitet zum Wohl der in ihrem Zuhause betreuten Menschen eng zusammen. Ärztinnen und Pflegepersonen mit palliativer Zusatzausbildung, Sozialarbeiter, Physiotherapeuten, Seelsorge, Administrationskraft und ehrenamtliche Mitarbeiter ermöglichen es, dass Patienten so gut und so lange wie möglich zu Hause begleitet werden können. Zwei Psychotherapeutinnen sorgen zudem für das Wohl von Kindern und Jugendlichen als Begleitpersonen und unterstützen Betroffene und ihre Familien in der Auseinandersetzung und im Umgang mit Verlust und Trauer. Im Hintergrund gibt es die zwölf Betten auf der Palliativstation des CS Hospiz Rennweg, die oft als Sicherheitsanker dienen. Die Patienten sowie ihre An- und Zugehörigen wissen, dass es im Notfall dort ein Bett gibt, wenn es zu Hause nicht mehr geht.

Der pflegerische Schwerpunkt dieser Ausführungen hat mit meiner eigenen Profession zu tun, es sind aber natürlich alle Heilberufe gemeint, wenn über das Begleiten gesprochen wird. Der Berufsstand der Pflege hat jedoch zumeist den engsten Kontakt zu pflegebedürftigen und schwerkranken Menschen.

Kommunikation und Interaktion sind wesentliche Bestandteile der Pflegebeziehung. Pflegende informieren und beraten, beantworten Fragen, leisten Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung, geben Trost und Hoffnung, stellen Kontakte her, organisieren Hilfsmittel und andere Dienste und führen Gespräche mit allen Beteiligten. Bei pflegerischen Maßnahmen kommen sich Patienten und Pflegende häufig so nahe wie kaum eine andere Berufsgruppe. Alles, was mit Berührungen ver-

bunden ist, erfordert besonderes Feingefühl und kommunikative Kompetenz. Es geht vor allem um den zwischenmenschlichen Beziehungsprozess, bei dem Pflegepersonen, Patienten und An- und Zugehörige miteinander in Kontakt treten, um an einer gemeinsamen Zielsetzung zu arbeiten. Vermutlich kommt einer guten Beziehung zwischen den beteiligten Personen sogar eine therapeutische Wirkung zu.¹

Berühren und berührt-werden sind grundlegende menschliche Bedürfnisse und elementare Bestandteile des Pflegealltags. Körperkontakt in der Pflege gehört zu den Grenzbereichen, oft auch weil Schamgrenzen überschritten werden. Für Pflegende gilt, dass der anfängliche Vertrauensaufbau mitunter das Wichtigste ist, um gut miteinander weiterarbeiten zu können. Es braucht viel Gespür, um eine achtsame und respektvolle Pflegebeziehung einzugehen. Vor allem für Patienten in Abhängigkeitssituationen ist es ungewohnt und manchmal beschämend, sich einer Pflegeperson, die ihnen noch unbekannt ist, anzuvertrauen. Auch bei der Bewältigung von Angst und Unsicherheit spielen Pflegende und die Pflegebeziehung eine wesentliche Rolle.²

Diese Aspekte sind immer herausfordernd, und in der Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin muss darauf konkret eingegangen werden, um alle notwendigen Kompetenzen für eine professionelle Beziehungsgestaltung zu erwerben.

Vor allem im Umgang mit existenziellen Grenzsituationen im Bereich der Onkologie und im palliativen Kontext, wenn Sterbewünsche oder Suizidgedanken geäußert werden, sowie in anderen Krisensituationen bedarf es fachlicher und menschlicher Expertise und Wissens. Diese Kompetenzen müssen erworben und gelernt werden, man kann nicht voraussetzen, dass Pflegende sie von sich aus mitbringen und beherrschen. Persönliche Erfahrungen haben gezeigt, dass es wenig hilfreich ist, sich immer nur abzugrenzen, um die Arbeit als Pflegekraft professionell machen zu kön-

nen, ohne selbst Schaden zu nehmen. Die größten Lehrmeister diesbezüglich sind oft die Patienten selbst sowie Arbeitskollegen, mit denen man sich austauschen und von deren Wissen und Erfahrungen man wechselseitig profitieren kann.

Pflegebeziehungen

Berechtigterweise wird die Form der sehr persönlichen Patienten-Pflege-Beziehung in der Literatur zum Teil kritisch hinterfragt. Strasser geht davon aus, dass durch den Betreuungsvertrag und der damit verbundenen Rollenerwartung an die Pflegepersonen die eigentliche Chance zum Beziehungsaufbau liegt. Einen vertraglichen Anspruch auf sympathische, mitfühlende Reaktionen von den Pflegenden kann es aber nicht geben – sehr wohl aber einen angemessenen Umgang, der durch die professionelle Rolle festgehalten wird.³

Pohlmann geht der Frage nach, wie professionell Pflegende die Beziehung zu den Patienten erleben. Er zeigt die Ambivalenz der Pflegenden zwischen Nähe und Distanz auf und meint, dass eine freundschaftliche oder familiäre Beziehung zu Patienten zu vermeiden sei. Gerade die Rolle als Pflegeperson gebe dieser den nötigen Schutz, da negative Reaktionen der Patienten leichter verarbeitet werden können, weil sie nicht persönlich genommen werden müssen: Die Rolle schützt vor emotionaler Überforderung. Bei dieser Sichtweise wird die Distanz als sinnvoll erachtet und gerade dadurch Professionalität geboten. Pohlmann zeigt verschiedene Gegenpole in der Beziehungsgestaltung der Pflegenden auf. So stehen sich Sympathie und Antipathie, emotionale Beteiligung und emotionale Belastung, Hilflosigkeit und helfen können, positives Feedback und negatives Feedback durch Patienten jeweils gegenüber.⁴

Die kongruente Beziehung beschreibt das Verhältnis zwischen Patienten und Pflegenden. Die Übereinstimmung zwischen dem inneren Gefühl und dem äußeren Verhalten der Pflegepersonen schafft eine vertrauensvolle Atmosphäre, fördert das Wohlbefinden und reduziert Unsicherheit und Stress. Eine konstruk-

tive Zusammenarbeit zwischen Pflegepersonen und Patienten wird erst so möglich.

Als heilende Beziehung wird eine Pflege-Patientenbeziehung beschrieben, die innere und äußere Ressourcen freisetzt und in der Zuversicht und Vertrauen gestärkt werden.⁵

Pflege kann auch verletzen und schaden, wenn beispielsweise die Privatsphäre von Patienten nicht geachtet wird.⁶

Abgrenzen – Einlassen – Haltung

Viele Menschen tendieren dazu, sich von Leid, starken Emotionen und Ohnmachtsgefühlen fernzuhalten – sie wollen sich nicht übermäßig einlassen und konfrontieren. Vor allem die existenziellen Fragen und die Auseinandersetzung mit den oft sehr komplexen Symptomen, die in der Palliativbegleitung im Vordergrund stehen, können Hilflosigkeit hervorrufen. Man kann sich nicht komplett abgrenzen, wenn man Menschen wahrhaftig und echt begegnen will. Schutzwälle und Mauern sind dann sinnlos und kontraproduktiv. Leben erfährt man ja vor allem in Begegnung, in der Interaktion mit den Menschen, im Berühren und berührt werden und im Sich-Einlassen.

Wir glauben oft, wir seien unabhängig, autonom und selbstbestimmt, und auf dieses Recht wird gepocht. Wenn man genauer hinsieht, verbirgt sich hinter dieser Vorstellung ein überzogenes Ideal, das an der Wirklichkeit vorbeigeht. Wir sind als soziale und verletzbare Wesen von Geburt an auf Beziehung, Bindung, Unterstützung und auf das Wohlwollen anderer angewiesen. Oder wie Norbert Elias in seinem Buch *Über die Einsamkeit der Sterbenden* schreibt: „Heute ist es noch etwas schwer, sich verständlich zu machen, wie tiefgreifend die Abhängigkeit der Menschen voneinander ist. Dass der Sinn alles dessen, was ein Mensch tut, in dem liegt, was er für andere bedeutet, und zwar nicht nur für die Gegenwärtigen, sondern auch für die Kommenden, also seine Abhängigkeit von dem Fortgang der menschlichen Gesellschaft durch die Generationen hin, gehört sicherlich zu den fun-

damentalen Abhängigkeiten der Menschen voneinander.“⁷ Nur in der Gemeinschaft können wir Herausforderungen bewältigen. Auch wenn in der heutigen Zeit diese Abhängigkeit von Beziehungen brüchiger wird und scheinbar an Bedeutung verloren hat, wie Baumann das beschreibt.⁸

Wenn man sich also auf tragfähige Beziehungen nicht mehr verlassen kann, dann bedeutet das auch, dass das Sterben und der Tod in unserer Gesellschaft wenig Platz haben. Umso wichtiger ist es, dass die in diesem Bereich Tätigen entsprechende Kompetenzen mitbringen und sich mit dem Thema auseinandersetzen.

Der Tod liegt im Bewusstsein vieler Menschen in weiter Ferne, das Bemühen der Wissenschaft und Forschung im Bereich der Lebensverlängerung schreitet voran. Es ist der alte Traum vom ewigen Leben auf Erden, und wenn das nicht möglich ist, dann wenigstens vom lebensverlängernden Elixier. Viele Menschen haben den Wunsch, älter zu werden und den körperlichen Verfall zu bremsen. Biogerontologen forschen seit Längerem nach den Ursachen des Alterns mit dem Ziel, die Lebensspanne auf 150 gesunde Jahre auszudehnen und dabei die körperliche Vitalität länger zu erhalten.⁹

Auch in der Medizin gibt es Tendenzen zur Aussonderung.¹⁰ In der Spezialisierung der unterschiedlichen Fachbereiche zeigt sich, dass sich manche Bereiche für Themen wie Tod und Sterben, Demenz, Behinderung oder psychische Erkrankungen kaum zuständig fühlen bzw. ihnen wenig Beachtung schenken. Sterbende sollen sich aber weder auf der einen noch auf der anderen Abteilung allein gelassen fühlen, An- und Zugehörige brauchen da wie dort Unterstützung und Anleitung im Umgang mit diesen herausfordernden Situationen.

Es sind die zwischenmenschlichen Beziehungen, die es aufzubauen gilt. Das ist nur möglich, wenn man sich für sein Gegenüber wirklich interessiert. Eine Möglichkeit, Menschen, die wir begleiten, offen und ohne Vorbehalte zu begegnen, besteht darin, sich von der zu erwartenden Situa-

tion kein zu festes Bild zu machen. Bevor man das Patientenzimmer betritt oder an der Wohnungstür anläutet, sollte man erst einmal bei sich selbst ankommen. Das kann durch ein kleines Ritual initiiert werden, beispielsweise sich beide Hände auf den Bauch legen und bewusst dreimal ein- und ausatmen. Man kann das verknüpfen mit der Erinnerung daran, dass fixe Ideen und Vorstellungen in der ersten Begegnung wenig Raum haben sollten.

Diese Haltung ermöglicht es, sich auf gleiche Augenhöhe mit dem Menschen zu begeben, der jetzt gerade besucht wird. Man wendet sich ihm mit einem offenen Herzen und möglichst ohne Vorbehalte und mit der ganzen Aufmerksamkeit zu. Es ist hilfreich, sich nicht als kraftvolle, gesunde, allwissende Pflegeperson zu zeigen, die sich hinter ihrem weißen Mantel oder ihrer professionellen Haltung verbirgt. Akzeptieren von anderen Sichtweisen, Meinungen und Haltungen gehört dazu, wenn man sich auf die Begegnung mit einem anderen Menschen einlässt. Die eigene Haltung sollte geprägt sein von Offenheit und wertschätzender Anerkennung.

Martin Buber betont, dass es auf die Authentizität des Zwischenmenschlichen ankommt. Wo diese fehlt, „kann auch das Menschliche nicht authentisch sein“. Nach Buber gibt es zwei Grundtypen von Menschen: Der eine Typus begegnet einem anderen mit offenem, unbefangenen Blick, er will keinen bestimmten Eindruck erwecken oder hinterlassen. Der andere Typus will in der Begegnung etwas Bestimmtes erreichen, einen bestimmten Schein erwecken. Dahinter steht immer die Absicht, eine Wirkung erzielen zu wollen. Normalerweise gibt es die beiden Grundtypen in unterschiedlicher Mischung. Um mit Buber zu sprechen: „Was immer in anderen Bereichen der Sinn des Wortes ›Wahrheit‹ sein mag, im Bereich des Zwischenmenschlichen bedeutet es, dass Menschen sich einander mitteilen als das, was sie sind“.¹¹

Das ist Voraussetzung, um Selbsterkennen sowie gegenseitiges Wachsen erst zu ermöglichen. Menschen wollen sich wahrgenommen und ver-

standen fühlen, sie möchten Anteilnahme erfahren. Gleichzeitig gibt es Situationen, in die man umgehend eingreifen muss: In einer Krise wie einer Schmerzattacke oder massiver Atemnot kann man sich nicht als hilfloser Mensch zeigen, da muss professionell und der Situation angemessen gehandelt werden.

Existenzielle Grenzbereiche

Warum versuchen wir nicht, Patienten und ihren An- und Zugehörigen in erster Linie als sterblicher Mensch im Verhältnis zu einem anderen sterblichen Menschen zu begegnen? Begegnungen auf Augenhöhe sind Demutsarbeit, auch wenn dieses altmodische Wort vielleicht seltsam klingt. Das geht nicht, ohne sich selbst als Person zurückzunehmen. Es braucht Übung, achtsam und präsent zu verweilen und erst, wenn dieser sichere Raum wahrnehmbar und spürbar geworden ist, kann man jene Fragen stellen, die ermutigen sollen, die Verzweiflung zuzulassen und den Blick in den Abgrund zu wagen. Für Menschen in Ausnahmesituationen ist es wichtig zu erfahren, dass jemand da ist und diese Seins-Zustände mit ihnen teilt, der jene Fragen stellt, die normalerweise niemand stellen will.

Wir alle wissen, dass wir mit der Unsicherheit und der permanenten Veränderung von allem leben müssen. Wir haben keine Wahl und keine Kontrolle darüber. Es ist leichter, das zu tun, wenn wir nicht in Widerstand gehen. Es kann nicht unser Bestreben sein, Glück zu erreichen, indem wir Leiderfahrungen vermeiden. Es ist eine Illusion zu glauben, ein leidfreies Leben wäre möglich! Indem wir uns tagtäglich mit unserer eigenen Endlichkeit und Verletzlichkeit auseinandersetzen, lernen wir, sie als zu unserer Existenz gehörend zu akzeptieren. Das ist geteilte Hilflosigkeit und Unsicherheit. Wenn wir sie als zu uns gehörend anerkennen, können wir nicht mehr vollkommen davon überwältigt werden, wenn uns Unglück oder Leid widerfährt.

Dieses Nicht-Ausschließen des Todes aus dem Leben kann aufrütteln und lässt uns hinterfragen,

was wir aus unserem Leben machen. Nutzen wir es sinnvoll, sind wir authentisch und wahrhaftig, erfahren wir tiefe persönliche Begegnungen, wertschätzen wir unser eigenes Leben?

Irvin Yalom, der wichtigste lebende Vertreter der Existenziellen Psychotherapie, vertritt die These, dass ein gutes Leben nur auf Basis von Selbstkenntnis möglich ist. Diese entstehe aus der Auseinandersetzung mit den sogenannten „irreversiblen Grenzsituationen“ unseres Lebens: Tod, Freiheit, Isolation und Sinnlosigkeit.¹² Dadurch wird eine existenzielle Angst hervorgerufen, die seiner Meinung nach notwendig ist, um ein authentisches Leben zu führen. Die Konfrontation mit der Tatsache, dass man sterben wird, ist eine irreversible Grenzsituation. Nach Yalom sind es die Beziehungen, die heilen. Und weiter: „Die existenziellen Fakten des Lebens sind eine Richtschnur für eine tiefere, reichere Beziehung zu denen, die unsere Hilfe suchen. Und wenn eine solche Beziehung erst einmal da ist, kann der Patient nicht nur die Basis seines persönlichen Lebens – seine Geschichte und seinen Alltag – tiefer erkunden, sondern auch die Basis seiner Existenz.“¹³

Es geht also um eine entsprechende Haltung. Wir in der Pflege Tätigen müssen zwischen Schmerz und Leiden unterscheiden lernen. Körperliche Schmerzen können mit den entsprechenden medikamentösen und pflegerischen Maßnahmen zumeist gelindert werden. Auf das Leiden muss man sich hingegen bewusst einlassen wollen, was mit persönlicher Klärung und Reifung einhergeht. Dazu gehört die Erkenntnis, dass eine menschliche Existenz und die Erfahrung von Grenzsituationen nicht ohne einander auskommen. Wir Begleiter müssen uns darin üben und lernen, auszuhalten, was nicht zu ändern ist – das Leid und die existenziellen Probleme der Sterbenden. Wir können sie nicht für die Anderen lösen.¹⁴

Es ist nicht nötig, immer in der Rolle des alles verstehenden und guten Zuhörers zu bleiben. Dazu ist es wichtig, unsere eigenen Gefühle und Emotionen wahrzunehmen und diese auch aus-

zudrücken. Es geht darum, dass wir unser Gegenüber, aber auch uns selbst im Fokus haben. Das bedeutet, dass es in einer Beziehung – ob beruflich oder privat – darum geht, den anderen wahrzunehmen und zu verstehen und gleichzeitig man selbst zu sein und zu bleiben.

Eigene Erfahrungen und Grenzen

Ich selbst habe im April des vergangenen Jahres meinen Partner durch einen Radunfall verloren. Die ersten Tage und Wochen danach gehören zu den intensivsten und schmerzhaftesten meines Lebens. Ich war überwältigt und fassungslos durch die traumatischen Ereignisse. Zuerst war der Schock, dann erst kam das langsame Realisieren, was geschehen war und was das für mich und mein Leben bedeutete. Ich habe gesehen und mit jeder Faser meines Seins gespürt, dass ich dem Leiden nicht entkommen kann, dass aber gleichzeitig sehr viel Gutes, Ermutigendes, Freudvolles und Schönes da ist. So viele Menschen waren da, die Anteil genommen haben, die eine Nachricht geschickt, angerufen, mir eine Suppe gebracht oder mir Blumen geschickt haben. Jedes Mal bin ich in Tränen ausgebrochen, weil ich es nicht fassen konnte, dass mir so viel Gutes widerfährt inmitten des so Schmerzhafte und Schrecklichen. Aber vielleicht war es gerade das Sowohlals-Auch. Meine Erfahrung hat mir gezeigt, dass immer beides gleichzeitig da ist, die Frage ist nur, wie man es erleben und wahrnehmen kann.

Mein spiritueller Weg hat sich als stabiler Faktor erwiesen, der mir Halt und Trost gibt, meine persönlichen Beziehungen haben sich seither intensiviert, und ich weiß, dass ich auch alleine weiterleben kann, dass ich Ressourcen habe, mit diesem schweren Schicksalsschlag zurechtzukommen. Und ja, ich wertschätze mein Leben mehr denn je.

Mitgefühl und Empathie

Natürlich muss es Grenzen geben, um gesund und handlungsfähig zu bleiben. Jeder Mensch hat

seine ganz persönlichen Schmerzgrenzen. Wir sollten uns aber daran erinnern, dass unserem Gegenüber das Leid, der Schmerz, die Verzweiflung nicht abgenommen werden kann. Mitleid ist nie ein guter Begleiter, vor allem nicht, wenn Pflegendе keine eigenen Handlungsoptionen haben und wenn Beziehungen intensiv und persönlich werden. Man muss sich bewusst sein, dass die Gefühle des begleiteten Menschen seine Gefühle sind und keinesfalls die des Begleiters. Mitgefühl hingegen ermöglicht es uns, ganz mit dem Menschen zu sein, der leidet, der in Not ist, der Verlust erlebt oder den Tod vor Augen hat. Unsere Aufgabe ist es, präsent zu sein, mitzutragen, auszuhalten, nicht aber das Leid des Anderen auf uns zu nehmen.¹⁵

Empathie wird in der Fachliteratur unterschiedlich definiert. Es gibt Übereinstimmung darüber, dass es sich um die Fähigkeit handelt, Gefühle, Gedanken und Erfahrungen eines Anderen kognitiv nachvollziehen und emotional nachempfinden zu können. Es kann dabei klar zwischen den eigenen und den Gefühlen und Denkvorgängen der anderen Person unterschieden werden. Empathie ist ein bewusster Prozess, bei dem die Befindlichkeiten eines Anderen vorurteilsfrei wahrgenommen werden.¹⁶

Menschen in Extremsituationen zu begleiten, erfordert empathische Kompetenzen und Fähigkeiten. Die Empathie-Diskussion wird wegen institutioneller Rahmenbedingungen oft vernachlässigt, in denen unter anderem auch die Wertesysteme der Pflege, Medizin und Bürokratie miteinander konkurrieren. Die dadurch entstehenden Spannungsfelder müssen durch die Pflege gemeistert werden, sind aber für die Beziehungsgestaltung nicht gerade fördernd.¹⁷

Pflegende gehen oft in Vermeidungsbeziehungen, da ihre Arbeit mit einem hohen Angst- und Unsicherheitspotenzial verbunden ist. Da sie im Umgang mit Belastungen nicht ausreichend geschult sind, wird versucht, diese zu vermeiden. Pflegende fühlen sich oft nicht ausreichend kompetent, Beziehungen zu gestalten.¹⁸

Wie kann es gelingen, zugewandt zu bleiben, sich aber nicht in der Grenzenlosigkeit Anderer zu verlieren? Dazu eine Fallgeschichte aus dem Arbeitsalltag unseres Mobilen Palliativteams.

Fallbeispiel Frau B.

Frau B. war 43 Jahre alt, sie hatte seit sechs Jahren Brustkrebs, mittlerweile exulzierend. Drogenmissbrauch in der Vergangenheit war bekannt.

Sie war vollkommen unorganisiert, ihre Wohnung war vernachlässigt. Sie akzeptierte aber keinerlei Unterstützung durch eine Heimhilfe oder Haushaltshilfe. Kuverts mit Rechnungen öffnete sie nicht, was öfter zu unliebsamen Überraschungen führte.

Sie wurde von unserem mobilen Palliativteam fast eineinhalb Jahre lang täglich besucht, um den Verbandswechsel durchzuführen, die Schmerz Einstellung zu verbessern und um ein wenig Struktur in ihren Alltag zu bringen. Die hygienischen Bedingungen wurden täglich schlechter, unsere Hygieneschwester befand aber, dass keine Gefahr in Verzug bestand. Eine Ehrenamtliche Mitarbeiterin und unsere Physiotherapeutin besuchten sie jeweils einmal wöchentlich.

Sie hatte ein sehr einnehmendes Wesen und war wie ein Kind, das beschützt werden musste. Dabei war sie grenzenlos und sehr selbstbestimmt. Immer wieder schafft sie es, einzelne Mitarbeiter unseres Teams für Tätigkeiten einzusetzen, die ihr wichtiger waren, die wir aber nicht über die medizinische Hauskrankenpflegeleistung abrechnen konnten. Etwa den Abwasch machen, kochen, aufräumen, einkaufen gehen.

Für das Team war dies eine belastende Situation: Wir organisierten daher einen Supervisionstermin für das gesamte Team, um gemeinsam Vereinbarungen zu treffen, an die sich alle halten sollten und um eine Grenze zu setzen. Mit ihrem Freund machte sie zu unserem Erstaunen noch zwei lange Wanderungen. Im Sommer verließ er Wien für einen dreimonatigen Auslandsaufenthalt. Sie hatte ihren Job verloren, weil sie unpünktlich war.

Danach sah sie ihre Autonomie und Hoffnung auf Genesung zusehends schwinden und fühlte sich nicht ausreichend unterstützt. Das gipfelte an einem Wochenende in einem Wutausbruch und den Vorwürfen, dass wir sie in ihrem Kampf gegen den Krebs nicht unterstützen. Ich spürte den starken inneren Drang, einfach zu gehen, entschied mich aber bewusst dafür, zu bleiben und diese extreme Situation auszuhalten. Frau B. konfrontierte mich mit dem Vorwurf, feige zu sein, weil wir sie alleine ließen in ihrer Misere. Mit Bestimmtheit antwortete ich, dass dem nicht so sei, anderenfalls wäre ich schon gegangen.

Ich trat zurück als Handelnde und habe ihr Raum gegeben, sich nach innen zu wenden. Ich war nicht dafür da, einen Sinn zu suchen oder etwas zu erklären. Ich war nur stille Zeugin. Ich versuchte, mich zurückzunehmen und somit meinem Gegenüber genügend Raum zu geben. Hier kommt es auf die eigene Haltung an. Und auch darauf, die eigenen Gefühle ernst zu nehmen. Sie ermöglichen, uns selbst gut wahrzunehmen und nicht zu verdrängen. Wir üben uns darin, lernende Menschen und immer beweglich zu sein. Wir möchten wissen, wer unser Gegenüber ist, was er will und was er braucht. Und wir wissen, wo wir selbst stehen und was wir brauchen.

Wenig später verstarb Frau B. zu Hause. Eine Krisensupervision für alle an der Betreuung beteiligten Pflegepersonen, Ärzte, Therapeuten, Seelsorge und Ehrenamtlichen half, das Geschehene in Worte zu fassen. Im Rahmen der regelmäßig im Team stattfindenden Verabschiedungsrituale lässt sich das wiederholen.

Der schmale Grat zwischen Nähe und Distanz kann gelingen, wenn die Teammitglieder gut aufeinander schauen und sich gegenseitig unterstützen, sei es durch Übernahme eines Patienten oder dem gemeinsamen Austausch der betroffenen Kollegen. Supervision, Fallbesprechungen und kollegiale Beratung sind hilfreiche Instrumente. Vor allem den Austausch untereinander wissen alle zu schätzen. Auch dafür ist die multiprofessionelle Teamarbeit sehr hilfreich und wichtig.

Herausforderungen im Umgang mit Nähe und Distanz

Fragen um Nähe und Distanz sollten nicht als Entweder-Oder begriffen werden, sondern als zwei Seiten einer Medaille, welche je nach Pflegesituation gezielt und reflektiert eingesetzt werden sollten. Das Bewusstsein, nicht die Einzige zu sein, die etwas beitragen kann und von der alles abhängt, entlastet. Es ist eine Kunst, den Patienten das anzubieten, was man geben kann, ohne sich selbst dabei zu verlieren. Das Da-Sein für andere ist ein wesentlicher Bestandteil des pflegerischen Selbstverständnisses. Pflegende müssen aber ihre eigenen Bedürfnisse und Gefühle ernst nehmen und entsprechend handeln. Dies verlangt reife Persönlichkeiten, die Strategien für sich kennen und gezielt einsetzen, wenn die Gefahr besteht, dass Grenzen überschritten werden. Dazu gehört beispielsweise das Ansprechen mit „Sie“ und im institutionellen Setting das Tragen von Dienstkleidung und Einmalhandschuhen.

In ihrer Studie über „Compassion fatigue in nurses“¹⁹ hat Elizabeth A. Yoder festgestellt, dass dieses dem Burnout-Konzept zwar ähnelt, sich aber in mehreren Punkten deutlich unterscheidet. Beide Konzepte sind Folgen von unterschiedlichen fehlgeschlagenen Überlebensstrategien. Wenn eine Person nicht gerettet oder vor Schaden geschützt oder bewahrt werden kann, führt dies zu Schuldgefühlen und Not bei den Helfern. Compassion fatigue, Mitgefühls-Erschöpfung, ist eine psychische Traumatisierung, die bei Helfern durch das Begleiten von Menschen mit direkter Traumatisierung entstehen kann. Die Symptome ähneln denen der primär Traumatisierten. Compassion fatigue kommt plötzlich und lässt rascher nach als Burnout. Passende persönliche und arbeitsbezogene Bewältigungsstrategien sind notwendig, um sich vor Burnout und Compassion fatigue zu schützen bzw. sich davon zu erholen.

Was ist hilfreich im Umgang mit Nähe und Distanz? Wie können wir diese intensive Beziehungsarbeit machen, wissend, dass wir die existenziellen

Probleme der uns anvertrauten Menschen und Sterbenden nicht lösen können? Die eigene Hilflosigkeit anerkennen und akzeptieren ist ein wichtiges Element, das vor Ausbrennen bewahrt.

Selbstachtsamkeit

Es geht nicht darum, Leiden zu beseitigen, sondern vielmehr um Mitaushalten und Mittragen. Die Bereitschaft zur Selbstreflexion und das Einnehmen eines anderen Blickwinkels sind Voraussetzungen für das Streben nach Wahrhaftigkeit. Beides fördert das persönliche Wachstum und die Souveränität. Befasst man sich mit sich selbst, befähigt man sich dadurch, sich mit anderen zu befassen. Oder mit anderen Worten: Nur wer gut auf sich selber schaut, kann gut für andere da sein. Sich in Selbstachtsamkeit zu üben ist wichtig, daher sollten wir immer wieder kurz innehalten, um aus dem Arbeitstrott auszusteigen, Pausen zu machen, um uns selbst wahrzunehmen und bei uns zu sein. „Inseln des Ausruhens über den Tag verteilt, können die Landschaft des Lebens verändern“.

Wir definieren uns häufig über die Aufgabe, für andere da zu sein, weil wir möglicherweise zu Selbstlosigkeit erzogen wurden. So nehmen wir oft Grenzen erst wahr, wenn wir in eine Krise kommen. Viele von uns müssen lernen, sich selbst zu akzeptieren wie sie sind und sich als wertvolle Menschen wahrzunehmen: sich mehr in den Mittelpunkt zu rücken und eine reflektierte, selbstbestimmte und lustvolle Lebenseinstellung zu bekommen, Verantwortung für das eigene Handeln übernehmen und achtsam mit sich selbst umzugehen.

Durch Selbstakzeptanz gewinnt man Selbstachtung und Selbstvertrauen. Es ist gut zu wissen, dass man nicht perfekt und fehlerfrei sein muss! Nur wenn man sich selbst wertschätzt, entsteht ein inneres Bedürfnis, gut mit sich selbst umzugehen. Erst dann kann das auch an andere Menschen weitergegeben werden.

Referenzen

- 1 Bükler C., Lademann J., *Beziehungsgestaltung in der Pflege*, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart (2019), S. 17-18.
- 2 ebd., S. 23-26.
- 3 Strasser P. et. al., *Die Grenzen der Liebesethik*, Teil I Pflege aktuell (1993); 12: 93: 727-729.
- 4 Pohlmann M., *Beziehung pflegen. Eine phänomenologische Untersuchung der Beziehung zwischen Patienten und beruflich Pflegenden im Krankenhaus*, Verlag Hans Huber, Bern (2005), S. 29 f, 151-154.
- 5 ebd., S. 25 f, 27 f.
- 6 Sattelberger G., *Beziehungsgestaltung im Angesicht des Sterbens, Möglichkeit und Grenzen in der Palliativpflege*, Master Thesis, IFF, Alpen-Adria Universität Klagenfurt/Wien Graz (2013), S. 24.
- 7 Elias N., *Über die Einsamkeit der Sterbenden*, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main (1982) S. 39.
- 8 Baumann Z., *Flüchtige Zeiten, Leben in der Ungewissheit*, Hamburger Edition HIS Verlags GmbH (2008), S. 9.
- 9 Knell S. im Gespräch mit Frenzel K., *150 Jahre leben – warum nicht?* Interview, https://www.deutschland-funkkultur.de/lebensverlaengerung-mit-gentechnik-150-jahre-leben-warum.1008.de.html?dram:article_id=360622 (letzter Zugriff am 19. 12. 2019).
- 10 Elias N., siehe Ref. 7, S. 48.
- 11 Buber M., *Das dialogische Prinzip*, Gütersloher Verlags-haus, 15. Auflage, Gütersloh (1986) S. 273-276.
- 12 Yalom I. D., *Existenzielle Psychotherapie*, EHP-Verlag Andreas Kohlhaage, Bergisch Gladbach (1989/2010), S. 191.
- 13 ebd., S. 14.
- 14 Schnell T. et. al., *Einlassen, Zulassen, Loslassen: Über ein konstruktives Leidensverständnis*, Palliativmed (2018); 19: 249-255.
- 15 Müller M., Pfister D., *Wie viel Tod verträgt das Team*, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen (2012), S. 55.
- 16 Bükler C., Lademann J., *Beziehungsgestaltung in der Pflege*, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart (2019), S. 63.
- 17 Bischoff-Wanner C., *Empathie in der Pflege*, Huber Verlag, Bern (2002), S. 65-67.
- 18 Sattelberger G., siehe Ref. 6, S. 26.
- 19 Yoder E. A. et. al., *Compassion fatigue in nurses*, Applied Nursing Research (2010); 23: 191-197.