

Rüdiger Bauer

Kongruente Beziehungspflege – ein neues Modell für die Pflege

Die Kongruente Beziehungspflege wurde erstmals 1992 formuliert und im Jahr 1997 veröffentlicht (Bauer 1997 und 2002). Seitdem hat sich das Modell einer professionellen Beziehungsarbeit wesentlich weiter entwickelt. Wurde das Modell früher nur im psychiatrischen Bereich angewandt, so hat es heute in vielen Altenhilfeeinrichtungen und auch in somatischen Kliniken Einzug gehalten. Die theoretischen Grundlagen stützten sich heute auf die Santiago Theorie, auch Konstruktivismus genannt, im Sinne von U. Maturana und F. Varela (Maturana und Varela, 1987), die Psychodynamik des menschlichen Zuwendungsprozesses von J. Watson und neue wissenschaftliche neurobiologische Erkenntnisse, die vor allem von Joachim Bauer veröffentlicht wurden (Bauer, J, 2006, 2004).

Zur Erklärung der Wirkungen in menschlichen Beziehungen stehen uns mehrere Möglichkeiten zur Verfügung.

Die Psychodynamik von Beziehungen wird für die Kongruente Beziehungspflege nach dem Modell von Jean Watson (Watson 1996) beschrieben.

Watson sieht den Menschen als Individuum mit einzigartiger Erlebnisweise und ebensolchen Bewältigungsmechanismen, eingebunden in sein persönliches, einzigartiges Gefüge aus Vergangenheit, gegenwärtigem Augenblick und der Zukunft.

Jeder Mensch hat Erinnerungen in seiner nahen oder fernen Vergangenheit, die im Gedächtnis nicht nur als Räume, Gegenden, Stunden oder Erlebnisse aufgezeichnet wurden. Zu fast jedem erinnerbaren Erlebnis taucht auch ein Gefühl auf, das im Hier und Jetzt wieder spürbar werden kann. Menschen können sich an gute Erlebnisse mit Wohlbehagen, aber auch an schlechte Erlebnisse mit unguuten Gefühlen erinnern. Manchmal kommen wir in Situationen, die uns sofort ein Wohlbefinden bereiten. Irgendein Reiz war es, der in diesen Situationen das Wohlbefinden ausgelöst hat. Andererseits gibt es Situationen, die sofort Unbehagen verursachen. Der Grund dafür liegt in unserer, wie Watson es benennt, kausalen Vergangenheit. Nicht jeder gleiche Reiz löst in jedem Menschen die gleiche Reaktion aus. Der Geruch, der meistens um die Weihnachtszeit vielerorts in der Luft schwebt, mag bei vielen Menschen Wohlbehagen, bei manchen Aggression oder Trübsal auslösen.

Watson führt aus, dass die Harmonie von Körper, Geist und Seele zum Wohlbefinden führen, die körperlichen Heilungskräfte verstärkt und Selbstheilungskräfte freisetzt (S. Watson 1996).

Die Biologie der Beziehung

Wie kein anderer hat Joachim Bauer in den letzten Jahren die Forschungsergebnisse der neurobiologischen Forschung in mehreren Büchern übersichtlich und klar nachvollziehbar zusammengestellt. Im Wesentlichen werde ich mich auf diese Veröffentlichungen konzentrieren um den Wirkungszusammenhang der Kongruenten Beziehungspflege darzustellen.

Warum wirkt die Kongruente Beziehungspflege?

Eine Antwort darauf können die Forschungsergebnisse der neurobiologischen Forschung der letzten Jahre geben. Sie stellen den Menschen als eine Einheit von

Biologie und Psyche dar. Biologie und Psyche sind dabei keine eigenen Einheiten, die sich bedingen, sondern tatsächlich eine komplementäre Einheit. Die Pflege hat im leitenden Konzept der Ganzheitlichkeit diese Trennung von Körper und Geist schon immer überwinden wollen.

Warum brauchen wir menschliche Begegnung in der Pflege?

Eine mögliche Erklärung dafür liefert die Bahn brechende Entdeckung der Spiegel-Nervenzellen oder auch Spiegel-Neuronen (ebd). Die Spiegel-Neuronen merken sich die Beobachtungen, die sie an anderen in Interaktionen und Begegnungen machen und deshalb können wir nachahmen oder auch nachempfinden, empfinden. Rizzolatti und seine Forschungsgruppe konnten deutlich aufzeigen, dass letztlich menschliche Beziehung zwingend erforderlich für Veränderung und Entwicklung ist (ebd).

Zusätzlich dazu bietet uns die Stressforschung der letzten Jahre das eindeutige Ergebnis, „dass gute zwischenmenschliche Beziehungen nicht nur im Gehirn, in Verbindung mit dem limbischen System abgebildet und gespeichert werden, sondern dass sie die am besten wirksame und völlig nebenwirkungsfreie Droge gegen seelischen und körperlichen Stress darstellen. Zwischenmenschliche Beziehungen sind das Medium, in dem sich nicht nur unser seelisches Erleben bewegt, sondern in dem sich auch unsere körperliche Gesundheit bewahren lässt. Überall da, wo sich Qualität und Quantität zwischenmenschlicher Beziehungen vermindern, erhöht sich das Krankheitsrisiko“ (ebd).

Die wichtigen pflegerelevanten Signale kommen aus der Umwelt und hier vor allem dem sozialen Bereich, d.h. wenn Menschen aufeinander treffen. „Seelische Erlebnisse werden vom Gehirn in bioelektrische Impulse und in die Freisetzung von Nerven-Botenstoffen umgewandelt. Das Gehirn macht aus jedem psychischen also einen biologischen Vorgang“ (ebd).

In sozialen Vorgängen wie Pflegesituationen können Reize gesetzt werden, die wiederum biologische Vorgänge in Gang setzen, die dann zu psychischem Erleben und seinen individuellen menschlichen Reaktionen werden. Sehr anschaulich kann dies an der Entstehung von Stress dargestellt werden.

Ausgangspunkt jeder Stressreaktion ist das CRH-Gen (Corticotropin-Releasing-Hormon Gen). Wird das CRH-Gen aktiviert, erfolgt über eine Kette von weiteren Aktivierungen die Ausschüttung von Cortisol, dem Stresshormon.

Das Erleben von Stress, also der Ausschüttung von Cortisol, ist allen Menschen bekannt. Angst, Panik, innere Unruhe, ein seltsames Gefühl in der Magengegend, rote Flecken an Hals und im Gesicht usw. Meistens einhergehend mit Cortisol sind Ausschüttung von Adrenalin und Noradrenalin, wodurch Herzfrequenz und Kreislauf hochgetrieben werden. Stress hat weiterhin Folgen für das Immunsystem, auf die Wundheilung, das Sexualleben und auf die Lebenserwartung. Durch das Zusammenwirken mit Adrenalin und Noradrenalin können Bluthochdruck und dadurch begünstigt weitere Erkrankungen entstehen.

Cortisol ist das Stresshormon. Erinnerungen an schmerzliche Ereignisse, an schädliche Beziehungsmuster, an Demütigungen, an Einsamkeit usw. werden in Nervenzellverbindungen in Verbindung mit dem Limbischen System gespeichert. Wird nun in einer Beziehungssituation aus der Umwelt ein Reiz gesetzt, der ein Beziehungsmuster trifft, das mit Cortisolwirkung, also mit Stress verbunden war, dann läuft die gleiche körperliche und damit auch psychische Reaktion wie im Ursprungserlebnis ab.

Wie entsteht Glück und Wohlbefinden?

Die Frage der Überschrift muss erweitert werden um die Frage: Wie entsteht Glück, Wohlbefinden, Ausgeglichenheit, Vertrauen, Motivation und Gesundheit?

Auch positive Erinnerungen werden gespeichert. Diese werden auf die gleiche Art wie negative Erlebnisse abgebildet, aber nicht so intensiv. Dies ist auch der Grund dafür, dass die meisten Menschen sich besser an schlechte Begebenheiten erinnern als an gute. Trotzdem können wir in der Pflege ausgezeichnet mit den positiven Erinnerungen der Patienten arbeiten, wenn es solche gibt. Die gezielte Erinnerung und das wieder Erleben von glücklichen Situationen können sehr positive Wirkungen entfalten.

„Nichts aktiviert die biologischen Systeme so sehr wie der Wunsch, von anderen gesehen zu werden, die Aussicht auf soziale Anerkennung, das Erleben positiver Zuwendung und – erst recht – die Erfahrung von Liebe“. (Bauer 2006)

Menschen suchen im Grunde ständig nach Akzeptanz und Anerkennung. Sehr interessant ist es dazu zu sehen, dass biologische Systeme abschalten, wenn sie keine Chance auf soziale Zuwendung erkennen können. Andererseits werden sie durch Zuwendung und Anerkennung in Gang gesetzt und bereits bei Aussicht auf soziale Zuwendung wird die Dopamin-Achse in Bewegung gesetzt.

Der Stoff, der sowohl für körperliche Bewegungsfähigkeit als auch für psychische Motivation zuständig ist, heißt Dopamin. Wirken bestimmte biologische Systeme zusammen, wird im Körper letztlich Dopamin mit der Wirkung von Wohlbefinden, Motivation und Handlungsbereitschaft ausgeschüttet. Das Motivationssystem schüttet neben Dopamin auch noch weitere wohltuende Stoffe im Körper aus. Endogene Opioide haben positive Wirkung auf das Ich-Gefühl und die Lebensfreude. Das Immunsystem wird gestärkt und die Schmerzempfindlichkeit sinkt. Ein weiterer sehr wichtiger Stoff ist das Oxytozin, das Wohlbefinden auslöst und als Vertrauenshormon bezeichnet werden kann.

Instrumente der Kongruenten Beziehungspflege

Die Kongruente Beziehungspflege hat zwei Instrumente. Die Lebensereignisskala und die Beziehungsprozessplanung-

Beziehungsprozessplanung

Die Einsichten des Konstruktivismus, der Psychodynamik von Beziehungen und der Erkenntnisse der neurobiologischen Forschung legen nun den Schluss nahe, dass Pflegenden die Motivation und die Gesundheit von Patientinnen und Patienten wesentlich durch gezielte Reizsetzung in den täglichen Beziehungen beeinflussen können. Werden positive Erinnerungen gereizt, so entstehen Ausschüttungen von Hormonen wie Dopamin und Oxytozin. Dies führt dazu, dass Patientinnen und Patienten besser motiviert, ausgeglichener und vertrauensvoller sind. Insgesamt entsteht mehr Zufriedenheit bei den Patientinnen und Patienten und diese Zufriedenheit wirkt zurück auf die Pflegenden. Dazu muss aber nicht nur die Beseitigung oder die Verbesserung von Pflegeproblemen geplant werden, sondern auch wie die Beziehung während der Arbeit gestaltet werden soll.

Definition

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

Die Lebensereignisskala

Am Ausgangspunkt der Planung steht die Sammlung von Lebensereignissen des Menschen. Wie in der Abbildung ersichtlich zielen die Fragen nicht auf die Symptome von Erkrankungen oder auf das Krankheitserleben. Sie fragen einfach die Ereignisse des Lebens, vor allem die schönen Erinnerungen ab. Die Kongruente Beziehungspflege will damit den ganzen Menschen in seiner gesamten zeitlichen Existenz erfassen. Begegnet man einem Menschen, der Schmerzen hat, der einsam ist, der ständig läutet und sich beschwert, dann kann es äußerst hilfreich sein, ihn auch als jemanden kennen zu lernen, der vielleicht ein liebevoller, zärtlicher Vater war, der mit seiner Frau viele schöne Reisen gemacht hat, der als Kind unglaublich gern Honigbrot gegessen hat, oder der des liebte bei seinem Opa auf dem Schoss zu sitzen und Geschichten anzuhören.

Dies ist der wichtige Effekt der Umformung des Bildes eines Menschen, der jetzt in uns u. U. negative Emotionen auslöst, der aber in seiner existenziellen zeitlichen Dimension in uns auch positive Emotionen auslösen könnte. Auf so einen Menschen können wir anders reagieren und es wird eine andere Wechselwirkung entstehen. Diese Umformung der „Wirklichkeit“, in der Begegnung zwischen Menschen entspricht den theoretischen Aussagen der Santiago Theorie und ist der wesentliche Faktor der Veränderung durch die Kongruente Beziehungspflege.

Neben den Lebensereignissen in der Skala finden wir eine Spalte, die nach den Bedeutungen der Lebensereignisse fragt

Die Bedeutungen zu den Ereignissen haben sich im Laufe des Lebens der Menschen entwickelt und gehören ganz selbstverständlich zum Dasein des Menschen. Niemand kann sich von seinen Bedeutungen lösen, sie sind immer da. Nehmen wir das Beispiel von oben. Wir hören, dass der alte Mann, der vor uns im Bett liegt es liebte, Honigbrot zu essen und er gern Geschichten von seinem Großvater hörte und dass er mit seiner Frau gern Reisen gemacht hat, dann können wir in den alltäglichen Pflegesituationen wie z.B. dem Waschen, gezielt Reize setzen, die ihn in diese Situationen zurückführen. Beziehungspflege verbraucht nicht mehr Zeit, sie spart Zeit!

Die Bedeutungen dieser Situationen waren wohl Wohlbefinden, Geborgenheit, Entspannung.

Die Beziehungsprozessplanung würde hier als geplante Pflegeintervention beschreiben:

So oft wie möglich an den Großvater erinnern

Mit dem Patienten über seine Reisen sprechen

Wenn möglich Honigbrot zum Frühstück und auch zwischendurch

Nach den vorliegenden Erkenntnissen der neurobiologischen Forschung, müssten wir damit Speicherungen im Gehirn reizen, die die Ausschüttung einer Hormonmischung hervorrufen. Die Erkenntnisse sprechen von Dopamin, das als Motivationshormon bezeichnet wird und für eine bessere körperliche Beweglichkeit sorgt, von Oxytozin, das Vertrauen schafft, Opioide, die Schmerzen lindern und Endorphine, körpereigene Glücksstoffe.

Allein schon das Erarbeiten der Lebensereignisskala mit den Patientinnen und Patienten hat eine Motivation fördernde Wirkung, denn die Motivationszentren eines Menschen werden bei Interesse an der Person angeschaltet und erzeugen wohltuende Wirkung.

Der Veränderungsprozess

Der innovative Gedanke dieses Veränderungsprozesses ist der, dass der Inhalt von Pflege die Organisation verändern wird und nicht, dass der Inhalt sich an die Organisation anpasst. Deshalb wurde mehr Wert auf die Bearbeitung der Kongruenten Beziehungspflege als auf die Entwicklung des Bezugspersonensystems gelegt.

Es standen zur Einführung des Bezugspersonensystems und der Kongruenten Beziehungspflege zwei mal zwei Tage Workshop und ein Reflektionstag zur Verfügung. Das Stationsteam wurde geteilt und jede Gruppe besuchte je einen Workshop über zwei Tage, in dem die Inhalte vermittelt wurden. Die Leitung und deren Stellvertretung nahmen an beiden Workshops teil. Den Reflexionstag besuchten so viele Mitarbeiter wie möglich.

Der wesentliche Faktor der Veränderung ist die Umformung des Bildes eines Patienten, wie es in der Wahrnehmung der Pflegenden entsteht, besonders wenn er als ein „Schwieriger“ bezeichnet wird. Dies geschieht über die Arbeit mit der Lebensereignisskala. Dieser Akt der Umformung, bzw. die Bereitschaft zur Anwendung des Instrumentes zu erreichen, benötigt Übung und Zeit. Vor allem die Formulierung der Bedeutungen bereitet immer wieder Schwierigkeiten. Erst wenn die Instrumente angewandt werden, dann entstehen die positiven Effekte und hier ist gute Führungsarbeit erforderlich, die Mitarbeiter immer wieder unterstützt und auch die Anwendung der Instrumente einfordert.

Schwierigkeiten können auch in der Dokumentation der Beziehungsprozessplanung auftreten, da bisher kein Dokumentationssystem auf dem Markt ist, das den Beziehungsprozess abbilden kann. Es müssen immer individuelle Wege gefunden werden, die Beziehungsprozessplanung in die bestehende Dokumentation zu bringen.

Als größtes Problem des Beginns wird immer die Zeitfrage formuliert. Meistens wird es nicht für möglich gehalten, dass die Instrumente überhaupt wegen Zeitmangels angewendet werden können. Hier muss wieder Führung eingreifen und die Anwendung einfordern. Erst mit der Anwendung entstehen plötzlich neue Zeitressourcen, etwa wenn Patienten nicht mehr so häufig läuten, oder kooperativer und motivierter werden.

Durch die derzeitigen Dokumentationssysteme begründet, wurde der Pflegeprozess bisher ausschließlich über die Formulierung von Pflegeproblemen geführt. Das Denken, dass der Beziehungsprozess die Basis für den Problemlösungsprozess darstellt, musste erst wieder entwickelt werden.

Die Veränderungen

Starker Rückgang der Gabe von Neuroleptika

Verstärkte Belegung durch neue Hausärzte

Hohe Patientenzufriedenheit

Sehr gute Mitarbeiterzufriedenheit

Hoch kooperative Angehörigenarbeit

Gefühltes, verbessertes Vertrauen zwischen Pflegenden und Patienten

Verbessertes Vertrauen zwischen Pflegenden

Bewusstere Wahrnehmung der Patienten

Größere Geduld bei den Pflegenden
Rückgang von Angst bei den Patienten
Keine „schwierigen“ Patienten mehr
Geregelte Abläufe

Fallbeispiel

Herr M. 75 Jahre

Er kam aus dem Altenheim in die Station, Zustand nach Schlaganfall mit Halbseitenlähmung und motorischer Aphasie, Kontrakturen. Herr M hat kaum gesprochen, wirkte immer müde und in sich gekehrt.

Er klagte über Schmerzen in der Schulter und Schlafstörungen.

Die Lebensereignisskala wurde durch die Bezugsschwester gemacht. Herr M. wurde kurz vor dem 2. Weltkrieg geboren und hatte aber trotz der politischen Wirren eine gute Kindheit. Beide Eltern waren berufstätig, der Vater fiel im Krieg. Die Zeit ohne Vater nach dem Krieg war sehr schwer für ihn, die Mutter musste die Kinder allein aufziehen. Zum Bruder hat er heute keinen Kontakt mehr, weil er weit weg wohne und einen schweren Herzinfarkt hatte.

Herr M. las sehr gern und spielte besonders gern Orgel, gesellig war er nie, er war immer schon etwas zurückgezogen. Sehr stolz ist Herr M. auf seine Ausbildung. Er wurde Mediziner und arbeitet sehr gern im Krankenhaus, wo er Oberarzt war. Sehr traurig ist er darüber, dass er seine Hobbies nicht mehr ausführen kann. Er bezeichnet sich als sehr bescheidenen Menschen, der die heutige Gesellschaft nicht verstehen kann, weil sie immer mehr wolle. Herr M. heiratete und bekam einen Sohn und zwei Töchter. Auf den Sohn sei er besonders stolz gewesen, aber leider hat er schon lange keinen Kontakt mehr mit ihm, was ihm sehr weh tue. Er wage es aber auch nicht den ersten Schritt in Richtung einer neuen Beziehung zu machen. Vom Krankenhausaufenthalt erwartete er sehr viel. Er wolle wieder selbständiger werden und in eine eigene Wohnung zurück. Der Aufenthalt im Altenheim gefiele ihm überhaupt nicht.

Die Bezugsschwester suchte in der Lebensereignisskala nach den positiven Aspekten des Lebens des Herrn M.

	Bedeutungen
Stolz darauf Arzt zu sein, sehr gern im Krankenhaus gearbeitet	Ansehen, berufliche Erfüllung, Leistung
Orgel spielen	Entspannung
Lesen	Bildung, Entspannung
Stolz auf den Sohn	Lebensleistung

Die Beziehungsprozessplanung sah nun vor:

Herr M. oft auf seine Arbeit als Mediziner und Oberarzt ansprechen, sich für seine Tätigkeiten als Arzt interessieren.

Über sein Orgelspiel sprechen, wenn möglich CD mit Orgelmusik vorspielen.

Ihn oft nach seiner bevorzugten Literatur fragen und ihm möglicherweise aus den Büchern vorlesen.

Kontakt zum Sohn aufnehmen und den Versuch einer Zusammenführung machen.

Verlauf:

Die geplanten Maßnahmen aus der Beziehungsprozessplanung wurden über sechs Wochen durchgeführt. Es gelang auch Kontakt zum Sohn herzustellen und er kam tatsächlich mit seiner kleinen Tochter zu Besuch. Herr M. war darüber überglücklich. Besonders erfreut war er über den Berufswunsch seiner Enkelin. Sie wollte Tierärztin werden.

Wirkungen:

Zur Entlassung zurück in das Altenheim war Herr M. deutlich wacher und wieder interessierter am Leben. Die Bewegungsfähigkeit war deutlich verbessert, was sich darin zeigte, dass zu Beginn des Aufenthaltes zwei Pflegepersonen zum Transfer nötig waren, nach drei Wochen nur noch eine Person. Die Schmerzen in der Schulter verschwanden vollständig und das Schmerzmittel konnte abgesetzt werden. Herr M. konnte vermehrt in einen Stuhl gesetzt werden, da sich seine Fähigkeit allein zu sitzen wesentlich verbessert hatte. Von Schlafstörungen sprach Herr M. nicht mehr. Auch das Schlafmittel konnte abgesetzt werden.

Bewertung:

Vor dem Krankenhausaufenthalt war Herr M. vereinsamt, weil scheinbar niemand ihn als den behandelte, der er einmal war und auch kein Interesse an seiner Person bestand. Die Beziehungsarbeit der Pflegenden, die über die Arbeit mit der Lebensereignisskala seine Motivationssysteme öffnete und die ihn wieder an seine Karriere als Arzt erinnerte, förderte die Dopamin-, Oxytozin- und Opioidausschüttung.

Dadurch wurde Herr M. beweglicher, motivierter, wacher und wollte mehr am Leben teilnehmen. Die Schmerzen und Schlafstörungen verschwanden und das eigenständige Sitzen stellte sich wieder ein.

Das Vorspielen der Orgelmusik wirkte über die Spiegelneuronen so, als ob Herr M. selbst spielen würde und auch hier wurden positive Erinnerungen geweckt. Die Wirkung wurde noch dadurch verstärkt, dass sein Sohn zu Besuch kam und eine neue Beziehung entstanden ist.

Herr M. ist wesentlich realistischer in der Einschätzung seiner Zukunft geworden. Er sieht jetzt ein, dass er nicht mehr alleine in einer eigenen Wohnung leben kann.

Literatur:

Beziehungspflege

R. Bauer

ibicura 2002

(vormals Ullstein mosby 19979

Der Baum der Erkenntnis

U. Maturana, F. Varela

Goldmann 1986

Prinzip Menschlichkeit
J. Bauer
Hoffmann und Campe 2006

Das Gedächtnis des Körpers
J. Bauer
Piper 2004

Lebensnetz
F. Capra
Scherz 1996

Pflege: Wissenschaft und menschliche Zuwendung
J. Watson
Hans Huber 1996

Verfasser:
Rüdiger Bauer
IBI-Institut
Primelweg 6
86869 Unterostendorf