

## “Und trotzdem ja zur Pflege sagen ...“

von EVA LIESMANN

---

Logotherapeutisch-existenzanalytische Inhalte im „wirklichen Leben“ darzustellen, im eigenen Arbeitsbereich, wenn es denn keine reine Psychotherapie ist: Ich finde das im Rahmen des Mitgliederportraits eine schöne Idee, die ich für Euch Lesende gern aufgreifen möchte.

Meinen Ursprungsberuf, die Pflege von Menschen in Krankheit und am Lebensende, habe ich jetzt 41 Jahre lang ausgeübt. In der Zeit waren diverse unterschiedliche Arbeitsbereiche und Zusatzausbildungen für mich interessant, sowohl im OP oder einer Intensivstation als auch im normalen Pflegealltag, im ambulanten Dienst oder einer Pflegeeinrichtung für alte Menschen. Fast die Hälfte davon war ich in leitenden Positionen und im Qualitätsmanagement tätig. Gemeinsame Schnittmenge all dieser Jahre: die Arbeit mit und am Menschen.

Das Arbeitsleben in sozialen Bereichen lässt sich von unterschiedlichen Enden her „aufdröseln“. Wenn ich mich mit meiner Freundin Beate, die in der Kleinkindpädagogik arbeitet, beim Spaziergang austausche, dann stellen wir immer wieder fest: die Fragestellungen sind die Gleichen, die Probleme und die Anforderungen auch. Ich selbst habe immer schon am Ende des Lebens „gedrösel“, vielleicht, weil meine Eltern nicht mal 50 werden durften? Ja, vielleicht biographisch bedingt. Mich hat schon immer die Begleitung von Menschen in irreversiblen Lebenssituationen angezogen, Menschen im Alter, Menschen mit Demenz, mit Krankheiten, die nicht „geheilt“ werden können.

Dabei hat mir die 2011 abgeschlossene Ausbildung der LT/EA, sozusagen im Nachhinein, einen unersetzlichen Dienst erwiesen. Denn vieles von dem, was ich schon seit vielen Jahren praktisch umsetzte, wurde mir jetzt in einem theoretischen Modell so lebensnah dargelegt, dass ich einfach nur froh war, Bestätigung für die Richtigkeit meiner Beobachtungen, Stellungnahmen und Handlungen zu finden.

Die Grundmotivationen sind ein so guter und lebensstauglicher Rahmen für das Verständnis des Patienten in seiner jeweiligen Phase, dass ich es später sogar für meine Abschlussarbeit nutzte. In dieser entwickelte ich ein Pflegemodell, das geeignet ist für psychisch kranke junge Menschen.

Die Inhalte der LT/EA sind einfach ein guter Leitfaden, um z. B. entlang der Grundmotivationen festzustellen, was beim erkrankten Menschen aktuell an Veränderungen überwiegt und wo daher auch am meisten menschlicher (existenzieller) Bedarf besteht. Denn natürlich fehlt diesem Menschen oft vertrauter Raum, Schutz und Halt. Raum wird drastisch verändert und eingeengt (z. B. beim Umzug in eine Pflegeeinrichtung). Wenn man sich plötzlich nicht mehr selbst versorgen kann, dann erschüttert das die Grundfeste des Seins erheblich. Bleibt ausreichend Kraft für die Gesundung oder das Akzeptieren von Veränderung?

Und natürlich stellt sich auch die Frage nach der Zeit, die wir für diesen Menschen aufbringen (können), und die Frage nach der Beziehung, die wir zu ihm aufbauen (können), in der Pflege heute mehr denn je. Wie viel Nähe kann hergestellt, soll hergestellt werden?

Kann dieser Mensch so bleiben, wie er sein möchte, oder muss er sich in seiner Persönlichkeit deutlich anpassen, bis hin zum Verlust des Eigenen? Erfährt dieser Mensch die Wertschätzung, die Beachtung in seiner ganz eigenen Situation, die notwendig ist, um die notwendige Selbstachtung zu behalten?

Und letztlich auch die Frage: kann die/derjenige auch in der aktuellen Situation Sinn erfahren, und wenn ja, wie und was können wir dazu tun? Wie können wir unterstützen?

Auch die Wertefrage dient als guter Rahmen, um auf einen Menschen in Krankheit zu schauen. Können noch schöne Dinge erlebt werden? Kann das, was ins Leben gegeben werden möchte, noch umgesetzt werden? Können Einstellungen noch verändert werden (diese Frage stellt sich vor allem im Bereich der Demenzerkrankungen)?

Oft habe ich dann in Krisengesprächen mit Angehörigen oder auch im Gespräch mit Kollegen/innen die Fragestellungen der 4 Grundmotivationen genutzt, um aus dem Schema der rein körperlichen Versorgung des Erkrankten „herauszukommen“. Es wurde immer gut verstanden, gut angenommen. Es fanden rege Diskussionen statt über den Patienten und das, was wir für ihn tun können, aber auch über das, was er für sich tun kann, wo vorher eine teils eingeengte Sicht vorherrschte. Es machte aber auch – im Laufe der Jahre verstärkt – das Defizit deutlich, mit dem wir in der Pflege zunehmend arbeiten müssen.

Auch ist das Gerüst der LT/EA gut nutzbar im kollegialen Gespräch, wenn Zweifel an der Sinnhaftigkeit der eigenen Arbeit aufkommen. In einem Vortrag auf dem Kongress 2014 in Berlin mit dem Thema: „Potentiale der Person“ war das mein Thema; „Ressourcen von Pflegekräften oder woher nehmen wir die Kraft für unsere Arbeit?“.

Hier kamen im Rahmen einer Befragung teils erstaunliche Ergebnisse heraus, z.B. dass das Team eine der bedeutendsten Kraftquellen für die Pflegekraft ist. Genau genommen ist die pflegerische Arbeit logotherapeutische Arbeit pur. Es fehlt leider oft die Zeit, die Dinge einzuordnen und auch umzusetzen, da wir pflegerisch schon seit einigen Jahren oft nur noch die grundlegendsten Bedürfnisse erfüllen können.

Trotzdem (und trotzdem ja zur Pflege sagen???) bin ich dankbar dafür, dass sich mir im Rahmen der Ausbildung und der späteren Arbeit mit den Inhalten vieles besser erschlossen hat und ein geändertes Bild auf viele Arbeitssituationen oft der erste Schritt zu guter Veränderung war.

Eva Liesmann, Berlin

---