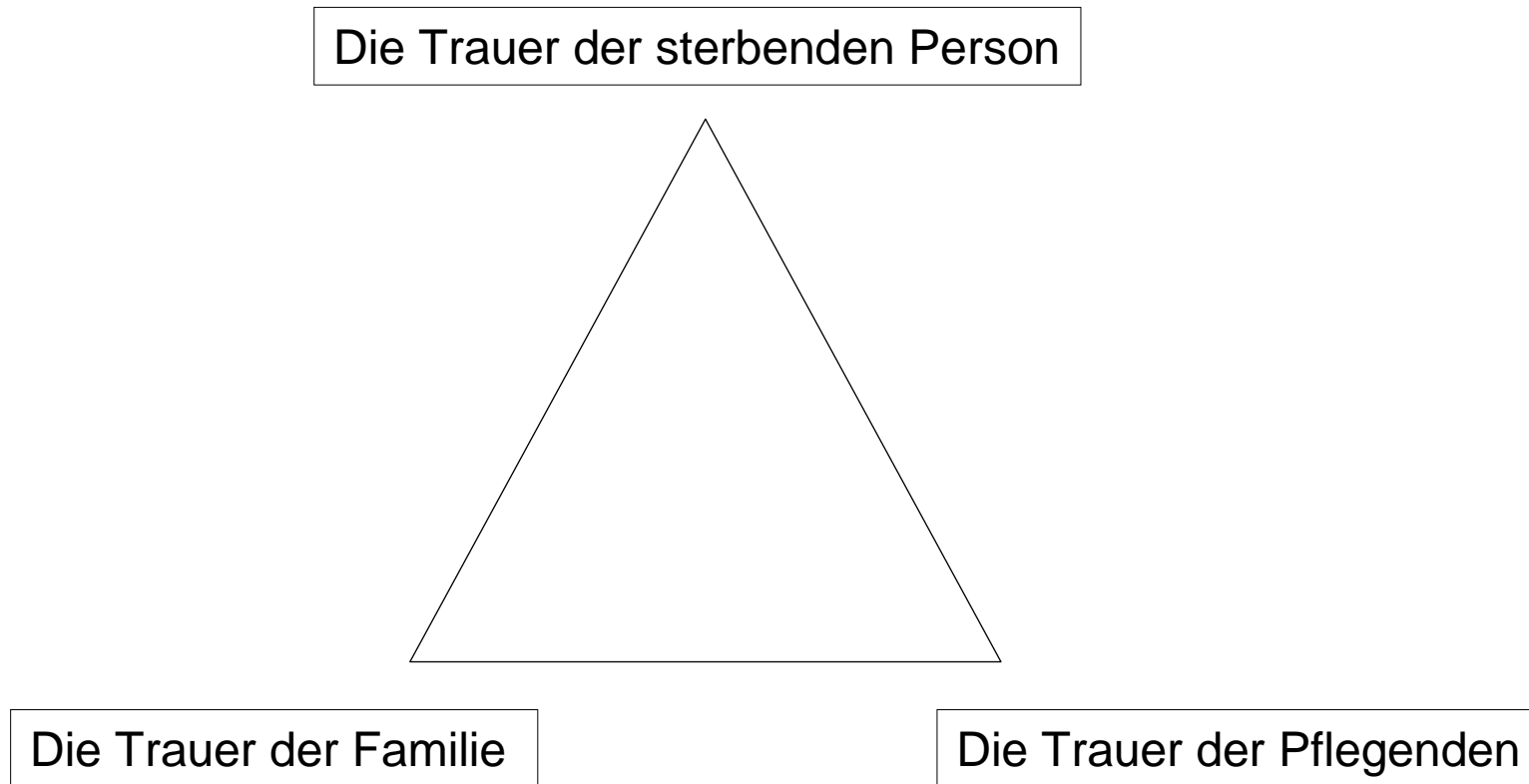


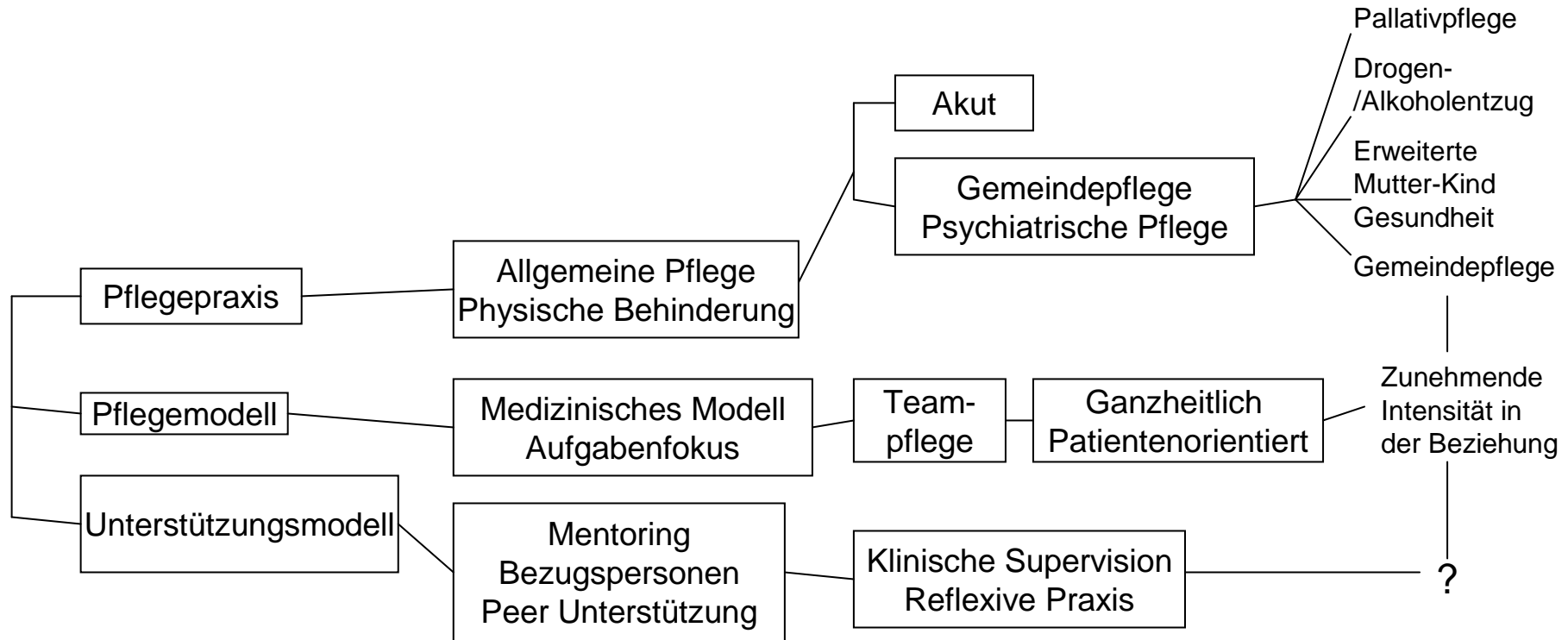
Susan Fletcher's OHPs

Einen Bezugsrahmen entwickeln für unterstützende Beratung in der Pflegepraxis



- Der Arbeit im Gesundheitswesen wird nachgesagt, dass sie eines der stressigsten und mit hohen persönlichen Kosten verbundenen Arbeitsgebiete sein kann. (Hawkins & Shoheit, 1989).
- Je mehr Pflegende den Spannungen und Stressoren der Patientenpflege aus einer zunehmend unabhängigeren Position heraus ausgesetzt sind, desto weniger effizient sind ihre traditionell angenommenen Bewältigungsmassnahmen. (Butterworth et al., 1996).

Konzeptionelle Karte



- “Komm darüber hinweg und mach weiter. Wir sind darüber hinweg. Ich muss nun weiter kommen.” (N)
- Uns wird gesagt, dass wir mit den Menschen auch im emotionalen Bereich umgehen müssen, aber uns werden die dazu benötigten Fähigkeiten nicht gegeben.” (C)
- Du fühlst Dich immer, als müsstest Du Dich gut anschnallen. Denn wenn Du loslassen würdest, könnte das Ganze scheitern und ich denke, dass die Pflegenden dies ungern laut sagen. Es wird immer als eine Art der Schwäche gesehen.” (J)

Mein Projekt

- Design:
 - Ich verwende ein exploratorisches Forschungsdesign, um herauszufinden, ob das Phänomen existiert oder nicht.
 - Sind die Pflegenden in die Beratung miteinbezogen?
 - Erleben die Pflegenden eine Übertragung im Umgang mit ängstlichen, besorgten und/oder verletzbaren Menschen?
 - Wie reagieren sie persönlich und fachlich auf diese Probleme?
 - Würde ein Modell der Sozialarbeit sie in dieser Arbeit unterstützen?

Mein Projekt

- Design (Forts.):
 - Die Studie beschäftigt sich mit 6 Sets von Supervisorin – Supervisierte-Interaktionen, die jeden Monat intensive Interviews mit einigen Personen (8) beinhalteten.
 - Ich benutzte dazu ein andauerndes Prozessmodell von Supervision (anstatt eines Gruppenmodells mit Unterbrechungen) weil:
 - Dadurch ein Bezugsrahmen für die Interviews gegeben ist
 - Es möglich wird, die Entwicklung der Teilnehmenden über die Zeit aufzuarbeiten
 - Eine kollaborative Beziehung erstellt werden kann
 - Eine Gelegenheit und Zeit für mich möglich wird, etwas den Teilnehmenden zurückzugeben (Fähigkeiten, Instrumente, konzeptionelles Verstehen, Fallarbeitsstrategien, Debriefing).

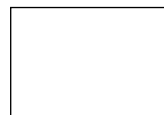
Mein Projekt

- Design (Forts.):
 - Ich erwarte nicht, dass ich kausale Beziehungsmuster herauslesen kann zwischen dieser Gruppe von Pflegenden und anderen Gruppen von Pflegenden. Ich möchte jedoch Daten generieren, die es erlauben, sich wiederholende Themen zu identifizieren, die Aspekte und Bedürfnisse der Pflegenden aufzeigen, die in komplexen, beratungsähnlichen Situationen arbeiten.

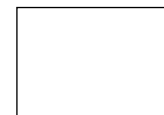
Unterstützungsmodelle in der Pflege

- Klinische Supervision
- Bezugspersonenpflege
- Mentoring
- Peer Unterstützung
- Reflexive Praxis

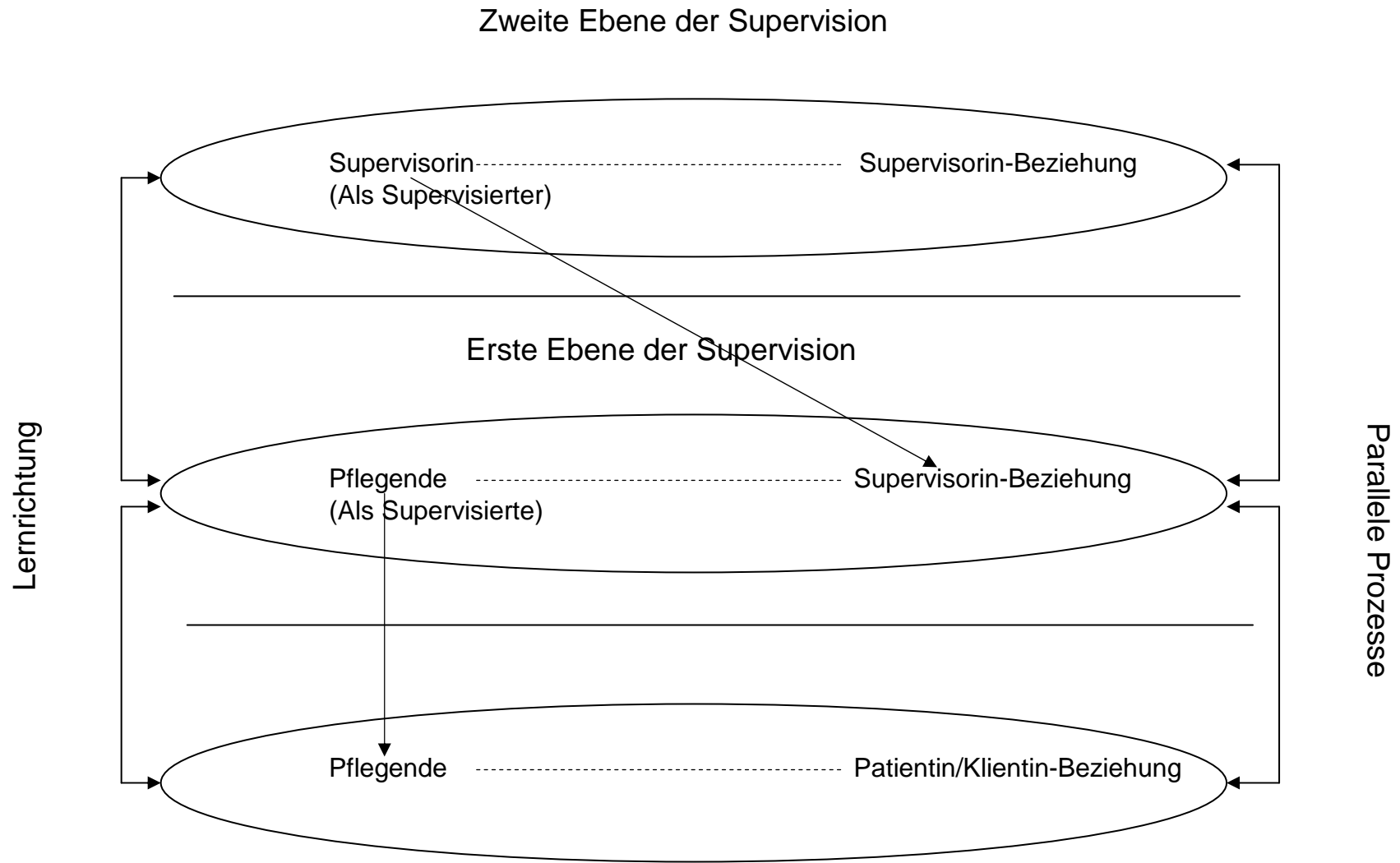
Hauptanliegen der klinischen Supervision in Bezug auf unterschiedliche Berufskulturen



Explizit den therapeutischen Nutzen des Selbst als Teil der Berufskultur werten



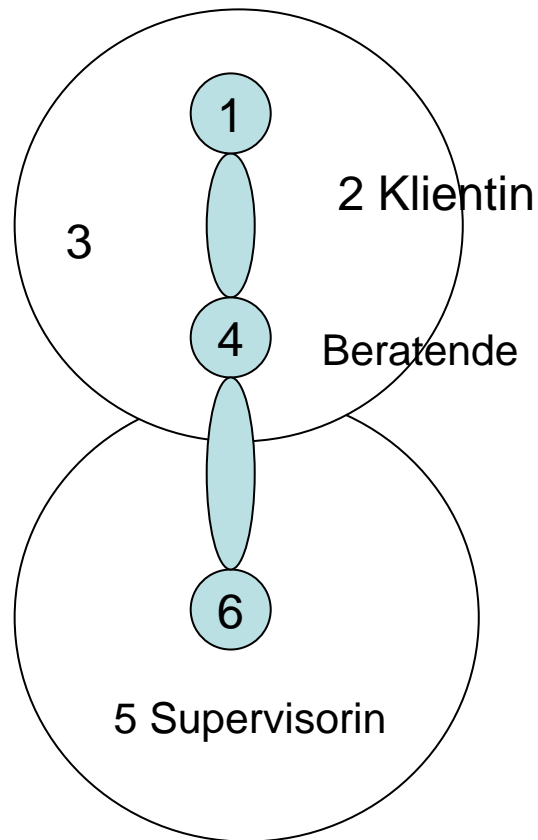
Explizit die Führungsüberprüfung als Teil der Berufskultur werten



(Playle & Mullarkey, 1998)

Die 6-äugige Supervisorin

6 unterschiedliche Wege der Konzentration in der Supervision
Ein Prozessmodell aus 'Supervision in Helping Professions'
von Peter Hawkins und Robin Schohet



- Exploration des Sitzungsinhaltes
 - Was die Klientin gesagt, gemacht hat, ihre Geschichte, Auswahl, die Beziehung zu den vorausgehenden Sitzungen, etc.
- Vom Beratenden benutzte Antworten, Interventionen, Techniken, Strategien
 - Was sie gemacht hat und warum, welche anderen möglichen Antworten und Outcomes, etc.
- Die Beziehung zwischen Klientin und Beratendem
 - Was beginnt am Anfang und am Ende, wie stehen sie zueinander, etc.
- Die internen Prozesse des Beratenden
 - Die inneren Überlegungen beim Beratenden, jetzt und in der Sitzung mit der Klientin – ihre Gedanken, Gefühle, und Fantasien
- Die Beziehung zwischen Beratendem und Supervisorin
 - Was sich hier und jetzt zwischen Beratendem und Supervisorin ereignet.
- Die internen Prozesse der Supervisorin
 - Welches hier und jetzt hat der/die Supervisorin, ihre Gefühle, Gedanken und Fantasien

Die weibliche Bezeichnung schliesst auch die Männer mit ein.

Resultate:

Rollenkonflikte

Die erweiterte Gemeindepflege verlangte von den Pflegenden beides:

- Tätigkeitsorientiert (mach es)
- Beratungsorientiert (die Klientinnen ermächtigen)

Rollenkonflikte

„Zurückstehen war für mich wie... Ich fand dass ich sie fast stehen liess... Weil Pflegende lieber hingehen und die Dinge machen.“

„Es ist fast als wenn sie in einer Spalte gefangen sind und sie schauen zu, welchen Weg sie gehen werden und das ist nicht eine sehr nette Art.“

Abgrenzungsaspekte

- Die Intimität der häuslichen Umgebung des Pflegeheims
- 'Enges Bekanntsein' in kleinen Gemeinden
- Anbieten von Pflegedienstleistungen zu Hause und in der Gemeinde der Klientinnen
- Überschneidungen von Haus und Arbeit

Resultate:

Abgrenzungen

Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen
aus dem ‚Familien-Leben‘ gegenüber dem
Klientinnen kommen vor.

- **Pflegende R:**
 - ...ganz besonders im Pflegeheim. Es ist, wie wenn wir die ganze Familie pflegen würden, nicht nur den Klientinnen.
- **Pflegende E:**
 - Ich erlebte, wie eine junge Mutter, die ich pflegte, starb. Sie war schon einige Monate im Spital, und die Angestellten waren sehr gut bekannt mit ihrer Familie und ein paar engen Freunden. Wir fühlten uns wie eine Familie.
- **Pflegende C:**
 - Ich habe 50 Grossmütter und Grossväter dort. So sehe ich es... Denn, ich würde dieser Person nichts antun wollen, das ich nicht meinen eigenen Eltern und Grosseltern zukommen lassen würde. Ich denke, wenn man solches Personal behalten kann, ist es unvorstellbar einfacher, sich zu vergegenwärtigen, dass jeder/jede in diesen Betten Menschen sind.

Resultate:

Gegen-Übertragung

Pflegende erleben oft intensive Reaktionen, im Umgang mit sterbenden Personen (Katz & Genevay, 1987). Diese Reaktionen stehen im persönlichen und fachlichen Schnittstellenbereich, jener unsichtbaren Verbindung zwischen unseren Entwicklungsaktivitäten und -aspekten in unserem eigenen Leben. Ein Anzeichen für Gegen-Übertragung ist ein übermässiges Engagement mit Klientinnen (Hartman, 1995). Einige Pflegende in dieser Studie haben Pflegesituationen beschrieben, in denen sie ein starkes Engagement bei einer Patientin erlebten, ganz besonders wenn es sich um eine sterbende Klientin handelte.

- Pflegende N:

- Als ich den Artikel über Gegen-Übertragung gelesen hatte... Eigene Erfahrungen in andere Situationen übertragen – Dieser Fall, von dem ich beim letzten Mal immer wieder erzählt habe, die 50-jährige Dame mit Krebs. Ich war wirklich bestürzt darüber, wie man mit ihr umgegangen ist. Ich dachte dabei an meine Mutter. Meine Mutter starb allein an Krebs in einem Mehrbettzimmer in einem Spital. Ich dachte, Du Idiot, Du hättest es wissen müssen. Die Frau im Spital hatte keinen Kontakt zu ihrem Sohn, und war von ihrem Mann geschieden. Sie lebte ein ziemlich mosaisches Leben, daher hatte sie kaum enge Freunde. Ich fühlte mich wirklich sehr stark mit ihr verbunden. Sie wollte, dass jemand bei ihr sass, aber wir waren so beschäftigt... Wie ich mich fühlte, dass Mutter alleine gestorben ist, sie war jung und sie war in einem Mehrbettzimmer.

Emotionale Arbeit

- Interpersonelle Allergien
- Geheimer Schmerz
- Übertragene Angst

Interpersonelle Allergien

Wenn man auf unsere emotionalen Knöpfe oder verletzlichen Orte drückt, dann entsteht ein Weg zum persönlichen Leid. Aus: The Helper's Journey. (Larson, 1993)

- Angst vor unserem eigenen Tod
- Angst vor Schmerzen
- Angst vor Verletzungen
- Angst vor dem Untergehen

Geheimer Schmerz

- Chronische, komplexe Trauer
- Selbst-überkennende Trauer
- Stellvertretender Stress/mitfühlende Müdigkeit
- Sekundärer traumatischer Stress

Es war, als ich auf der Runde mit einer anderen Pflegenden diesen Patienten aufnahm, der von der Akutstation ins Pflegeheim verlegt worden war.

Wir waren immer noch verärgert darüber, wie mit der ganzen Situation umgegangen wurde. Wir hatten überhaupt keine Unterstützung und fühlten uns total inadäquat. Dies ereignete sich vor 7 – 8 Jahren, aber wir waren immer noch verärgert.

Es war immer noch sehr präsent für uns beide. Unser Hals war immer noch verengt. Es war immer noch sehr roh.“ (N)

Übertragene Angst

- Übertragung ist ein Phänomen bei Klientin/Patientin, die sich zur Therapeutin/Pflegenden hin orientiert im Hier und Jetzt mit Hilfe von Gefühle und Verhalten, die aus der Vergangenheit weiter getragen wurden.
- Mit Vergangenheit beziehen wir uns auf elterliche Beziehungen und Erfahrungen, aber es ist nicht immer so.
- Pearlman (1995) beschreibt stellvertretende Traumatisierungen als eine ‚Umwandlung‘ in der Erfahrung der Therapeutin (der Pflegenden oder der Ärztin), die aus der Form der empathischen Exponierung mit dem traumatischen Material (der Trauer) der Klientin hervorgehen.

Übertragene Angst

Risikofaktoren für die stellvertretende
Traumatisierung:

- Exponierung der Geschichten (oder Bilder) der Opfer
- Ihre teilnahmsvolle Empfindsamkeit an ihrem Leiden und
- Alle ungelösten emotionalen Aspekte die sich (affektiv oder symbolisch) auf das miterlebte Leiden beziehen.

Entwickeln eines Emotionalen ,Trauermuskels‘

- Entwickeln eines Selbst-Bewusstseins
- Verstehende Theorie
- Erfüllen der Traueraufgaben
- Unterstützung suchen

Wie hast Du Dich verändert?

„Ich fühle mich einfach viel zuversichtlicher, nachdem ich die aktuellen Ereignisse durchgesehen habe.“ (C)

„Es ist mir besser möglich, meine Reaktionen in bestimmten Situationen zu verstehen.“ (J)

„Ich reflektiere mehr, wie ich mich fühle, als nur, was ich gemacht und gesagt habe. Ich fühle mich nicht mehr länger isoliert, wenn ich meine Patientinnen betreue, die nicht-physische Probleme erleben.“ (H)

„Es ist mir besser möglich, eine Situation zu reflektieren – ich anerkenne die komplexen Faktoren und entwickle Strategien, als dass ich das Problem zu lösen versuche.“

„Ich fühle mich zuversichtlicher, dass einfach Zuhören manchmal schon ausreichend ist.“ (E)

„Ich kann Strategien entwickeln, um mich selber zu schützen.“ (E)

„Ich habe mehr Bewusstsein für den Trauerprozess in mir und in meinen Klienten. Die Rolle/der Platz des Übergangs mit all dem.“ (G)

„Das Bewusstsein des Selbst/der eigenen vergangenen Erfahrungen und wie sie uns beeinflussen, und auch das Potential zu haben, darauf einzuwirken, wie man zu den anderen steht.“ (N)