



Kleine Gesten

Eine mitfühlende Pflege drückt sich nicht nur in großen Worten und Taten aus, sondern auch in kleinen Gesten wie einem verständnisvollen Blick oder dem Hand-auf-die-Schulter-Legen

E-Book zum Thema Mitgefühl

Im Jahre 2011 organisierte Tania Singer einen Workshop mit dem Titel „How to train compassion?“ in Leipzig. Dort kamen Menschen unterschiedlicher Nationen und Professionen zusammen, wie Neurowissenschaftler, Theologen, Psychologen und Künstler, um das Mitgefühl aus unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten und zu ergründen.

Die Ergebnisse dieses Workshops sind in einem E-Book zusammengefasst, das kostenfrei im Internet verfügbar ist. In diesem E-Book wird deutlich, dass das Mitgefühl viel weitreichender und bedeutender ist, als die meisten vermuten. Dies gilt auch für den Bereich der Pflege. Darüber hinaus zeigt sich, dass gerade im skandinavischen und anglo-amerikanischen Raum schon Studien aus dem Bereich des Gesundheitswesens zum Mitgefühl existieren (McCaffrey und McConnell 2015).

www.compassion-training.org/de

PFLEGE BRAUCHT MITGEFÜHL

Professionelle Pflege. Patienten wünschen sich, dass Pflegendes mitfühlen und individuell auf ihre Situation eingehen. Doch gerade die Bedeutung des Mitfühlens wird im Pflegealltag oft unterschätzt. Dabei ist Mitgefühl Ausdruck einer hoch kompetenten Pflege, von der sowohl Patienten als auch die Pflegenden selbst profitieren.

Von Nicole Ruppert

Mitgefühl in der Pflege – bedeutet dies eine Entfernung von der Professionalisierung der Pflege oder werden dessen Bedeutung und Wert verkannt? Im Gegensatz zu den Pflegeberufen setzen sich andere Disziplinen seit längerer Zeit mit dem Mitgefühl („compassion“), dessen Hintergründen und Auswirkungen auseinander. Mitgefühl wird dabei nicht nur in religiösen Zusammenhängen betrachtet, sondern auch im naturwissenschaftlichen Kontext, zum Beispiel den Neurowissenschaften.

Patienten wünschen eine mitfühlende Pflege

Die Qualität der Pflege wird unter anderem von den Beziehungen zwischen Patienten und den sie pflegenden Personen bestimmt. In diesem Zusammenhang legen pflegebedürftige Personen besonderen Wert auf eine einfühlsame, zugewandte Haltung seitens der für sie verantwortlichen Pflegenden (Bramley und Matiti 2014).

Aber was verstehen Patienten unter einer mitfühlenden Pflege beziehungsweise Haltung? Welche Fähigkeiten erwarten sie hier von den Angehörigen der Pflegeberufe? Die-

se Fragen untersuchten Bramley und Matiti (2014) und führten Interviews mit zehn Patienten, die in unterschiedlichen Fachbereichen eines Krankenhauses lagen. Die Studie gibt erste Einblicke in die Erwartungen und das Erleben von Patienten bezüglich des Mitfühls in der Pflege.

Für die befragten Patienten gehören Pflege und Mitgefühl zusammen. Von großer Bedeutung in der Beziehung zum Pflegepersonal ist ein individuelles Eingehen auf ihre Situation und ein Einfühlen in ihre Erfahrungen. Diese Haltung empfinden die Patienten als Ausdruck von moralischen Werten und vorhandenem Verantwortungsbewusstsein seitens der Pflegenden. Dies geht sogar so weit, dass sie Mitgefühl von Angehörigen der Pflegeberufe erwarten, denn dieses macht für sie die Pflege aus.

Einen großen Anteil des Mitfühls wird für die Befragten durch die Kommunikation vermittelt, was aus ihrer Sicht sowohl Gespräche als auch nonverbales Verhalten umfasst. Dabei bringen nicht nur große Taten und Worte eine mitfühlende Haltung zum Ausdruck, sondern auch kleine Gesten, zum Beispiel das Hand-auf-die-Schulter-Legen.



Mitfühlende Personen sind in der Lage, eine andere Perspektive einzunehmen und dadurch das Leid der anderen nicht zum eigenen Leid werden zu lassen

Dies verdeutlicht, dass eine mitfühlende Pflege sich nicht in der Zeit ausdrückt, die Pflegenden den Patienten widmen, sondern vielmehr in der Ausgestaltung der Begegnung. Dieser Aspekt ist insofern wichtig, da er den Pflegenden bestätigt, dass sie auch in kleinen Begegnungen oder bei der Ausübung von Pflegehandlungen ohne erhöhten Zeitaufwand den Patienten etwas Gutes tun können.

Kann Mitgefühl gelernt werden? Hier waren die Befragten unterschiedlicher Meinung (Bramley und Matiti 2014). Die einen sehen Mitgefühl als eine Qualität der Pflegenden an, die sie dazu bewegt, den pflegerischen Beruf zu ergreifen. Andere sind davon überzeugt, dass eine mitfühlende Haltung erlernbar ist. Das wiederum führt zu den Fragen: Was genau bedeutet Mitgefühl? Und worin besteht der Unterschied zur Empathie, die in diesem Kontext einen hohen Stellenwert hat?

Mitgefühl statt Empathie?

Bislang wird in der Pflege besonderer Wert auf eine empathische Haltung der Pflegenden gegenüber Patienten und Bewohnern gelegt. Soll empathisches Handeln nun durch Mitgefühl ersetzt werden? Dazu ist ein grundlegendes Verständnis sowohl der Empathie als auch des Mitgefühls notwendig.

Empathie und Mitgefühl sind verschiedene Emotionen beziehungsweise Haltungen. Dabei kann Empathie als Voraussetzung für mitfühlendes Handeln angesehen werden. Empathisches Verhalten ist mit dem Einfühlen und Miterleben in das Leid der anderen Person erfüllt (Hangartner 2013). Demgegenüber entsteht bei dem mitfühlenden Menschen der Wunsch und eine innere Bereitschaft, das Leid des anderen zu lindern – das Mitgefühl motiviert die mitfühlende Person zum

Handeln (Gilbert 2013, Schantz 2007, zitiert in: Wiklund Gustin et al. 2013, Hangartner 2013).

Im weiteren Sinne ist das Mitgefühl nicht nur eine Emotion, sondern eine besondere Haltung, die einem mitfühlenden Menschen eigen ist. Diese Haltung führt dazu, nach der Ursache des Leids des anderen zu suchen und ihm dabei zu helfen, Möglichkeiten zu finden, die Ursachen entweder zu beseitigen oder Wege zu erlernen, besser mit den Leid auslösenden Faktoren umzugehen (Hangartner 2013, Kerzin 2013 b).

Der größte Vorteil dieser Haltung besteht darin, dass mitfühlende Personen in der Lage sind, eine andere Perspektive einzunehmen und dadurch das Leid der anderen nicht zum eigenen Leid werden zu lassen. Hier liegt der Unterschied zur Empathie. Die mitfühlende Person hat Verständnis für die leidende Person, grenzt sich aber auch zu deren Leid ab. Dies verhindert eine permanente Überforderung und Erschöpfung und ist sozusagen ein Mechanismus des Selbstschutzes (Klimecki et al. 2013).

Im Gegensatz dazu sind empathische Personen, die keinen Abstand generieren können, stark Burnoutgefährdet (Klimecki et al. 2013). Laut Rosenberg und Cullen (2013) trägt jeder Mensch Mitgefühl im Herzen, der Zugang dazu muss und kann erlernt werden. Dies ist ein zeitintensiver Entwicklungsprozess, der ein spezielles Training erfordert (Klimecki et al. 2013). Hierbei hat sich die Meditation besonders bewährt. Außerdem sind nach Kerzin (2013 a) noch andere Grundlagen für die Ausbildung von Mitgefühl notwendig wie Großzügigkeit, Ehrlichkeit, Versöhnlichkeit, Geduld und Überwindung von Wut, Beharrlichkeit und Konzentration. Daran knüpft auch das ReSource-Modell des Mitgefühls von Bornemann und Singer (2013) an. Dieses beschreibt die Kultivierung des Mit-

gefühls von einem flüchtigen Zustand hin zu einer mitfühlenden Haltung als „Seinsweise“.

Inzwischen haben Neurowissenschaftler Mitgefühl als Aktivität im Gehirn darstellen können (Klimecki et al. 2013), die andere Areale nutzt als empathisches Empfinden und Verhalten. In einer weiteren Studie konnte nachgewiesen werden, dass sich nach dem Erlernen der Mitgefühlsmeditation die aktivierten Areale im Gehirn mit der Zeit verändern. Auch die Probanden selbst berichteten von Veränderungen, die sie an sich spürten. Sie lernten, Leid nachzuempfinden, dieses Gefühl dann aber in Zuneigung und Wärme für die leidende Person umzuwandeln. Auf diese Weise vollzogen sie einen Perspektivwechsel, der sie befähigte, die Situation mit Abstand zu betrachten und verschiedene Handlungsalternativen aufzuzeigen. Negative Gefühle wie Schmerz oder Angst wurden zu positiven Affekten wie Wärme oder Glücksgefühle, da sie in der Lage waren, den anderen zu helfen (Klimecki et al. 2013).

Mitfühlende Pflege birgt aber auch Risiken. Denn es ist nicht vorhersehbar, was bei der Konfrontation mit Leid bei den beteiligten Personen ausgelöst wird (Wiklund Gustin et al. 2013).

Auch Beratung braucht Mitgefühl

Eine Form der Begegnung zwischen Patienten und Pflegenden, für die eine mitfühlende Haltung förderlich ist, bildet die Patientenschulung und -beratung.

Die Beratung von Patienten ist anspruchsvoll. Sie ist nicht nur abhängig von fachlichen Kompetenzen und Wissen, sondern auch von einer vertrauensvollen Beziehung und gelungenen Kommunikation zwischen Ratsuchendem und Beratendem. In der Pflege sind das Setting und die Situationen, in der die Beratung stattfindet, meist besonders. Beratung in der Pflege findet oft spontan, zu ungewöhnlichen Zeiten und an überraschenden Orten statt. Sie unterscheidet sich dadurch von der herkömmlichen, fest terminierten und

im geschützten Umfeld stattfindenden Beratung (Zegelin 2009).

Entscheidend für die Qualität der Beratung scheint das Vertrauen zu sein, das der Patient der betreffenden Pflegeperson entgegenbringt (Kocks und Segmüller 2012). Die große Herausforderung für die Pflegenden besteht darin, in diesem Moment für den Patienten da zu sein und individuell auf seine Fragen, Sorgen und Ängste einzugehen – und dabei alle weiteren Pflichten nicht außer Acht zu lassen.

Ein wichtiges Handwerkszeug bieten hierbei die „Wittener Werkzeuge“. Mit diesen steht Pflegenden ein praxisnahes Beratungskonzept zur Verfügung, das ihre Kompetenzen erweitert und einen Double-Care Beratungsansatz verfolgt: Es vermittelt Kenntnisse, wie man eine förderliche Beziehung zum Klienten gestaltet und gleichzeitig ausreichend für sich selbst sorgt. Das Mitgefühl ist ein wichtiger Teil im Bereich der PatientCare (Abb. 1).

Mitgefühl wird dabei jedoch nicht allein angewendet, es ist eng mit den anderen „Werkzeugen“ verbunden. Eine achtsame Haltung sorgt beispielsweise dafür, dass die Pflegeperson sich dem Patienten bewusst zuwendet und seine aktuelle Stimmung und Bedürfnisse wahrnimmt. Dies ist die Voraussetzung, um sich in die Situation des anderen einfühlen zu können, die Ursachen für das Leid zu ergründen und Handlungsoptionen aufzuzeigen. Darüber hinaus bietet die Berührung – mit Worten oder Gesten – die Möglichkeit, Anteilnahme auszudrücken und Trost zu spenden. Letztendlich bleibt es der beratenden Person selbst überlassen, welches „Werkzeug“ zu der eigenen Identität und den eigenen Stärken am besten passt. Im Zuge der kontinuierlichen Weiterentwicklung der „Wittener Werkzeuge“ wurden auch das Team und dessen Stärkung mit in den Fokus genommen. Inzwischen sind TeamCare und Kollegiale Beratung grundlegende Bestandteile des Beratungsansatzes.

Es ist jedoch sinnvoll, sich mit den Möglichkeiten des bewussten Einsatzes von Mitgefühl, auch in



Abb. 1
Die Wittener Werkzeuge

anderen pflegerischen Kontexten, verstärkt auseinanderzusetzen. Mitgefühl ist ein Ausdruck einer hoch kompetenten und qualifizierten Pflege, von der sowohl Patienten und Bewohner als auch die mitfühlenden Pflegenden selbst im höchsten Maße profitieren.

Bramley, L.; Matiti, M. (2014): How does it really feel to be in my shoes? Patients' experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing compassionate nurses. *Journal of Clinical Nursing* 23 (19–20), 2790–2799

Bornemann, B.; Singer, T. (2013): Das Resource-Modell des Mitgefühls. Eine kognitiv-affektiv neurowissenschaftliche Perspektive. In: Singer, T.; Bolt, M. (Hrsg.) (2013): Mitgefühl in Alltag und Forschung. <http://www.compassion-training.org/de/online/index.html?iframe=true&width=100%&height=100%#2> (letzter Abruf vom 31.01.2016), 184–198

Gilbert, P. (2013): Der Fluss des Lebens. Ein Evolutionsmodell des Mitgefühls. In: Singer, T.; Bolt, M. (Hrsg.) (2013): Mitgefühl in Alltag und Forschung. 130–154

Hangartner, D. (2013): Menschliches Leid und die vier Unermesslichen. In: Singer, T.; Bolt, M. (Hrsg.) (2013): Mitgefühl in Alltag und Forschung. 156–169

Kerzin, B. (2013a): Alternative Wege zur Kultivierung von Mitgefühl. Großzügigkeit, Veröhnlichkeit und Geduld. In: Singer, T.; Bolt, M. (Hrsg.) (2013): Mitgefühl in Alltag und Forschung. 84–97

Kerzin, B. (2013b): Selbst, Interdependenz und Weisheit. In: Singer, T.; Bolt, M. (Hrsg.) (2013): Mitgefühl in Alltag und Forschung. 170–182

Klimecki, O.; Ricard, M.; Singer, T. (2013): Empathie versus Mitgefühl. Erkenntnisse aus der Forschung mit Erster-Person- und Dritter-Person-Methode. In: Singer, T.; Bolt, M. (Hrsg.) (2013): Mitgefühl in Alltag und Forschung. 282–297

Kocks, A.; Segmüller, T. (2012): „Wittener Werkzeuge“. Ein Double Care Beratungsansatz für die Pflege. *PADUA* 7(2), 60–62

McCaffrey, G.; McConnell S. (2015): Compassion: a critical review of peer-reviewed nursing literature. *Journal of Clinical Nursing* 24 (19–20), 3006–3015

Die Wittener Werkzeuge

Möchten Sie mehr über den Double-Care-Beratungsansatz für die Pflege erfahren? Nähere Informationen und Seminaranfragen über tanja.segmuller@hs-gesundheit.de oder Tel. (01 60) 8 12 57 42. Erste Eindrücke unter www.wittener-werkzeuge.de.

Gilbert, P. (2013): Der Fluss des Lebens. Ein Evolutionsmodell des Mitgefühls. In: Singer, T.; Bolt, M. (Hrsg.) (2013): Mitgefühl in Alltag und Forschung. 130–151

Singer, T.; Bolt, M. (Hrsg.) (2013): Mitgefühl in Alltag und Forschung. In: Singer, T.; Bolt, M. (Hrsg.) (2013): Mitgefühl in Alltag und Forschung. <http://www.compassion-training.org/de/online/index.html?iframe=true&width=100%&height=100%#2> (letzter Abruf vom 31.01.2016)

Rosenberg, E.L.; Cullen, M. (2013): Der Umgang mit Emotionen im Mitgefühlstraining. Praktische Werkzeuge für Trainer. In: Singer, T.; Bolt, M. (Hrsg.) (2013): Mitgefühl in Alltag und Forschung. 100–111

van der Cingel, M. (2011): Compassion in care: a qualitative study of older people with a chronic disease and nurses. *Nursing Ethics* 18 (5), 672–685

Wiklund Gustin, L.; Wagner, L. (2013): The butterfly effect of caring – clinical nursing teachers' understanding of self-compassion as a source to compassionate care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 27 (1), 175–183

Zegelin, A. (2009): Außergewöhnliche Kommunikation – Gespräche sind Pflegehandlungen! *Die Schwester Der Pfleger* 48 (4), 322–325



Nicole Ruppert, BScN, MScN ist Pflegewissenschaftlerin und Lehrbeauftragte im Modellstudiengang Pflege B. Sc. an der praxisHochschule Standort Rheine. Mail: n.ruppert@praxishochschule.de