

Pflege und Sprache

Idiolektik – ein Konzept für die Pflegeberufe

von Christa Olbrich

Wir Menschen entwickeln uns mit unserer Sprache. Haben sie jemals gedacht, ohne Worte im Kopf zu formulieren? Wir kommunizieren miteinander, um uns zu verständigen, um uns zu verstehen, Informationen auszutauschen und uns weiter zu entwickeln. Sprache bedeutet jedoch mehr. Mit ihr stellen wir Beziehung her. Eine gute Beziehung ermöglicht uns Wohlbefinden und erfüllt unser Grundbedürfnis nach Sicherheit, Wertschätzung und Sinngebung.

In den Pflegeberufen hat gerade die Kommunikation eine hohe Bedeutung. Sprache ist das Milieu, in dem sich Pflege vollzieht. Bei allen Pflegehandlungen, ob in einfachen Gesten oder existenziellen Situationen, gestalten immer die Worte die Beziehung, wirken kränkend oder heilend. So ist Sprache ein wesentliches Instrument des beruflichen Handelns.

Mit professioneller Weiterentwicklung wächst der Bedarf an wissenschaftlichen Pflegekonzepten, besonders auch im kommunikativen Umgang mit Patienten, Kunden, Angehörigen und den Pflegenden selbst.

Um dazu einen Beitrag zu leisten, werde ich hier das in der Pflege bisher wenig bekannte Konzept der Idiolektik vorstellen. Es ermöglicht in hervorragender Weise einen Zugang zu anderen Menschen, der gerade in der Pflegepraxis, jedoch auch in Beratung, Pädagogik und Management von wertvollem Nutzen sein kann.

Im Rahmen von Professionalisierung wird Pflege spezifischer und differenzierter, was die Entwicklung einer Fachsprache bedingt. Damit wird versucht, Information zu präzisieren, zu reduzieren und zu definieren. Sprache soll vereinheitlicht werden. Sprache ist aber

nicht eindeutig, sie ist höchst individuell. Menschen sind einzigartig und jede Situation ist einmalig. Damit nähern wir uns einem Sprachverständnis, in dem

die Eigensprache des Menschen zum Ausdruck kommt.

Was ist Idiolektik?

Der **Idiolekt** ist die Eigensprache eines Menschen, er wird definiert als die Sprachmuster, die eine Person verwenden

„Mit professioneller Weiterentwicklung wächst der Bedarf an wissenschaftlichen Pflegekonzepten, besonders auch im kommunikativen Umgang mit Patienten, Kunden, Angehörigen und den Pflegenden selbst.“

det, inklusive all ihrer phonetischen, grammatikalischen und die Wortwahl betreffenden Vorlieben (Poimann, 2008).

Man kann dies als die individuelle Eigensprache eines Menschen bezeichnen. Die **Idiolektik** ist die Wissenschaft vom Idiolekt. In der Gesprächsführung bedeutet das den methodischen Umgang mit der Eigensprache. Die Eigensprache ist die Gesamtheit der Ausdrucksmöglichkeiten eines Menschen, mit ihrer je eigenen Bedeutung. Es ist die individuelle Einzigartigkeit, die über Mimik, Körperhaltung, Bewegung,

„Es ist die individuelle Einzigartigkeit, die über Mimik, Körperhaltung, Bewegung, Gestik und Tonfall, also nonverbal in Erscheinung tritt.“

Gestik und Tonfall, also nonverbal in Erscheinung tritt. Die Ausprägung ist abhängig von verschiedenen Faktoren: Genetik, Neurophysiologie, Gelerntem

und der jeweiligen momentanen Situation. In diesem Zusammenspiel entsteht die Einzigartigkeit der verbalen Sprache und der nonverbalen Erscheinung eines Menschen.

Der Idiolekt als Eigensprache einer Person kann analog zum Dialekt als Eigensprache einer Volksgruppe gesehen werden. Auch hier finden wir verbale und nonverbale Ausdrucksmöglichkeiten, oft auch Rituale, die nur innerhalb dieser Gruppe praktiziert und von außen stehenden Personen nicht verstanden werden.

Da die Eigensprache, wie jeder Mensch, höchst individuell ist, lässt sie sich nicht mit wenigen Worten präzisieren. Man muss sich in vielschichtiger Weise in sie hineinbegeben, um theoretische Erkenntnisse und praktische Erfahrungen herauszulesen. So, wie man in einem Gespräch „in die Welt des Anderen“ eintauchen kann.

Zur Entwicklung der Idiolektik

Die Idiolektik wurde von A. D. Jonas (Arzt und Psychotherapeut) in den 70er und 80er Jahren begründet. Er entwickelte vor allem in der psychosomatischen Medizin die Kurztherapie, einhergehend mit der Methode der idiolektischen (eigen-

sprachlichen) Gesprächsführung. Die inhaltliche und methodische Weiterentwicklung erfolgte vor allem von Ärzten und Psychologen. 1985 wurde

in Würzburg die Gesellschaft für Idiolektik und Gesprächsführung gegründet. Heute findet die Idiolektik Anwendung in den Bereichen therapeutischer Berufe, Qualitätsmanagement, Beratung und Pädagogik. In Pflegepraxis, Pflegewissenschaft und Hospizarbeit hat dieses Konzept ebenfalls Eingang gefunden.

Wollen wir (in helfenden Berufen) Menschen verstehen, so müssen wir erst etwas über sie wissen. In diesen Gesprächen wird es wichtig, nicht eine allgemein anerkannte Bedeutung des Gesagten zu Grunde zu legen, sondern man muss, um dem Hilfesuchenden gerecht zu werden, dessen Eigensprache erkennen und erfahren (Poimann, 2008).

Wie können wir uns nun dieser Eigensprache eines Menschen gedanklich nähern, um sie zu benennen, zu erkennen, vielleicht zu verstehen und sie für die berufliche Kommunikation zu nützen? Zunächst kann man ein theoretisches Konzept strukturieren. So werde ich die Idiolektik in Haltung, Methode und Anwendung verschiedener Bereiche der Pflege beschreiben.

Haltung in der Idiolektik

Tritt man in die Welt der Idiolektik ein, so kommt man nicht umhin, seine Haltung zu reflektieren. Eine Haltung drückt sich aus in den Vorstellungen über bzw. Einstellungen zu sich selbst und der Welt. Das ist das Menschenbild, das eine Person von sich hat. In der Pflege wird das mit Pflege- und Berufsverständnis bezeichnet. Liegt dem Selbstverständnis Offenheit, Wertschätzung und Achtsamkeit zugrunde, so bildet das eine sehr gute Grundlage zur idiolektischen Kommunikation. Nur mit dieser Voraussetzung wird es jemanden möglich, das Grundverständnis der Idiolektik anzunehmen, zu verstehen und zu praktizieren.

Wir gehen von der **Einzigartigkeit** des Menschen aus. Sie ist das 1. Axiom, das von den Begründern und praktizierenden Personen der Idiolektik festgelegt wurde. Diese Einzigartigkeit kann postuliert werden mit dem Verständnis der „**Selbstorganisation**“. Jeder biologische Organismus organisiert sich selbst.

Der Mensch erschafft sich in der Auseinandersetzung mit seiner Außenwelt eine ihm eigene innere Bedeutungs- welt. In diesem offenen, sich immer wieder anpassenden System gestaltet der Mensch sein Leben. Es bedingt sich von allen Erfahrungen seiner individuellen Biographie, seinen Erkenntnissen und Lernpotentialen. Die Bedingungen des Umfeldes, wie gesellschaftliche und kulturelle Einflüsse, tragen ebenfalls dazu bei. „Das Selbstorganisationsprinzip

„Wir gehen ohne vorgegebenes Ziel für den anderen in ein Gespräch. Das klingt für professionell Helfende im Gesundheitswesen sehr fremd.“

oder die **innere Weisheit** des Menschen sorgt unter gegebenen Umständen für optimale Verhaltensweisen, um zu leben. Idiolektiker anerkennen als einzige Kraft der Veränderung das dem Menschen innewohnende Selbstorganisationsprinzip“.

Nimmt man diese Aussage ernst, so kann in jedem pflegerischen und therapeutischen Setting immer die Eigenverantwortung des Patienten gesehen werden. Wir helfende Personen müssen nicht Ziele oder Anweisungen geben, die unter Umständen als Druck erfahren werden. In unserer Verantwortung liegen die Angebote. Mit guter Gestaltung können sie dem kranken Menschen hilfreich sein. Denn letztlich findet eine heilende Veränderung im Verborgenen des Individuums statt. Pflegende können ein Klima des Vertrauens und Wohlbefindens ermöglichen, in dem vielleicht der Zugang zu den Ressourcen gelingt. Impulse können so gesetzt werden, dass pflegebedürftige Menschen ausschließlich aufgrund ihrer je eigenen Potentiale mit ihrer Gesundheit und Krankheit umgehen und auch ihre Entwicklung noch voranbringen.

Zieloffenheit

Einer der ersten Grundsätze der Idiolektik ist die **Zieloffenheit**. Was ist damit gemeint? Wir gehen ohne vorgegebenes Ziel für den anderen in ein Gespräch. Das klingt für professionell Helfende im Gesundheitswesen sehr fremd. Denn Pflegepläne oder Thera-

piepläne haben immer Vorgaben und Strategien, was getan und erreicht werden soll. Zieloffen heißt nicht ziellos. Es bedeutet, dass man den anderen Menschen bei der Suche nach seinem Ziel begleitet. Er bestimmt worüber und in welcher Intensität er das Gespräch führen möchte. Der Patient „führt“ das Gespräch. Wir geben den Raum dazu, es entsteht eine Atmosphäre von Weite und Offenheit, in der neue Gedanken oder nicht vorhergesehene Möglichkeiten entstehen können. Der Gesprächspartner bestimmt Thema, Ton und Tempo. Die Achtsamkeit liegt also nicht nur auf dem Inhalt des Gesagten, sondern ebenfalls auch auf dem, was nonverbal ausgedrückt wird.

Wird ein Gespräch in dieser Weise geführt, so entsteht sehr schnell Vertrauen, denn der andere spürt, dass er nicht beeinflusst wird. Menschen können so ihre Gedanken entwickeln und zu Lösungen kommen, die ihnen adäquat sind. Entscheidungen auf dieser Basis haben ganz andere Wirkungen, denn sie sind aus dem Inneren einer Person entstanden. In Pflegegesprächen kann diese Haltung sehr viel Nähe und Sicherheit zum Patienten ermöglichen. Aus dieser Nähe heraus kann dann die entsprechende Hilfe mit dem Pflegebedürftigen ganz individuell entwickelt werden.

Wertfreie Akzeptanz

Des Weiteren ist die idiolektische Haltung geprägt von der „**kompromisslosen Anerkennung**“ der Sichtweise des anderen. Man nimmt alle Aussagen ohne jegliche Wertung an. Das ist nicht leicht, denn wir alle haben ein ausgeprägtes Bewertungssystem in uns. Dieses ist kulturell tief verwurzelt, es ist lebensdienlich und bildet unsere ethische Grundlage. Die Annahme der Sichtweise des Anderen bedeutet nicht, dass wir auch der gleichen Meinung sind, wir akzeptieren diese jedoch beim Anderen. Wer diese Haltung tief verinnerlicht hat, kann noch darüber hinausgehen und die Gedanken und Handlungen des anderen Menschen – auch wenn sie seinen eigenen Wertvorstellungen entgegenstehen – würdigen. Das bedeutet:

Erkennen wie und wodurch möglicherweise dieser Mensch zu diesen Ansichten gekommen ist. Jonas betonte in seiner Arbeit, dass jeder Mensch seine „guten Gründe“ hat, warum er so denkt oder sich so verhält. Gelingt es, diese Haltung zu praktizieren, so enthält das ein ungeahntes Potential an Hilfe.

Wir alle sind sehr empfindsam, wenn wir merken, dass ein Gesprächspartner unsere Aussagen bewertet. Erfahren wir selbst ein idiolektisches Gespräch als zieloffen und wertfrei, so erleben wir, wie wohltuend und heilsam wir uns plötzlich fühlen. Es entsteht eine Atmosphäre von Anerkennung und Freiheit.

Unvoreingenommen

Aufgrund unserer Bewertung all unserer Eindrücke bilden wir ständig Hypothesen, also Deutungen und Interpretationen. Wir schätzen die Situationen, die Menschen, die Handlungen und die Aussagen von Personen ein, wägen sie ab, ob gut oder schlecht. Dies bildet den Hintergrund unserer Meinung und unseres Urteiles oft auch eines Vorurteils oder gar eines Verurteilens. In der Idiolektik werden alle **Hypothesen zurückgestellt**. Das heißt wir nehmen sie als zu uns gehörig wahr und legen sie weit hinten in unserem Gehirn ab. Gelegentlich können wir uns im Verlauf des Gespräches daran erinnern und bleiben aber weiterhin achtsam. Eine Hypothese von uns kann durch den Anderen bestätigt oder verworfen werden, auch wenn diese nicht angesprochen wurde. Jonas hat oft in seiner Kurzpsychotherapie mit Hypothesen gearbeitet.

Für Pflegegespräche und Beratungsgespräche gilt, dass Deutungen und Interpretationen nur dann ausgesprochen werden, wenn sie in irgendeiner Weise für den Anderen sinnvoll sein könnten. Sie werden als solche dem Anderen angeboten und deutlich gemacht. Wenn dies jedoch für den Anderen nicht zutrifft, wird die Deutung sofort zurückgenommen. Wenn dies sehr sensibel geschieht, werden so Widerstände vermieden. Deutungen können zur Klärung beitragen. Oft reicht auch die Mitteilung einer Wahrnehmung aus. Wird die Mitteilung einer Wahrnehmung, sie ist von der Interpretation (Bewertung)

zu unterscheiden, angenommen, so kann sich die Sicht auf die Situation erweitern. Neue Fähigkeiten und weitere Perspektiven können hinzukommen, Personen können damit wachsen.

Ressourcenorientierung

Im Gesundheitswesen, speziell auch in den Gesundheits- und Krankenpflegegesetzen, wird seit einigen Jahren eine Ressourcenorientierung postuliert. Was ist damit gemeint? Genau gesehen ist unser gesamtes System defizitorientiert. Die Krankheit und die Pflegebedürftigkeit muss festgestellt und definiert werden, denn davon abgeleitet wird ja Therapie und Pflege. Dieses Denken – was dem Patient fehlt oder was er nicht kann – ist tief verankert. Ein Paradigmenwechsel hin zu „was kann der Mensch“, welche Kraft, welche Fähigkeiten besitzt er, ist für alle sehr mühsam. Meisten bleiben es Postulate, denn es fehlt an Wissen und Methoden zur Umsetzung einer Ressourcenorientierung. Ressourcen werden über Sprache aktiviert. Nicht dadurch, dass sie von Helfenden, sozusagen von Außen, angesprochen werden, sondern, sie müssen, wenn sie wirksam sein sollen, aus dem Inneren eines Menschen kommen. Gerade dies ermöglicht das „eigensprachliche“ Gespräch.

In so einem Gespräch kann der Mensch in sich seine ganz individuellen Ressourcen erkennen. Die Eigensprache

„Die Fragen werden einfach, kurz und offen gestellt“

führt zu inneren, oft verborgenen Quellen. Hier können Menschen an das anknüpfen, was sie in ihren Erfahrungen längst hatten, es wieder entdecken und stärken. Selbst an Demenz erkrankte Menschen erinnern sich (das muss nicht kognitiv sein) an Freuden von früher. Gelingt ein Eintauchen in eine erinnerte freudvolle Situation aus dem Leben, so stellt sich ganz von selbst ein Gefühl von Freude und Positivem ein. Auch wenn das nur zeitlich kurze Momente sind, können sie über schwierige Situationen hinweg helfen und für kurze Zeit emotionale Stabilität bedeuten.

Die Idiolektik bietet methodische Unterstützung zur **Ressourcenorientierung**. Man greift aus dem „Schatz“ der

Eigensprache Wörter oder Bilder auf, hinter denen vermeintlich Ressourcen sein könnten. Mimik und Gestik verraten, wo Freude, Kraft, schon Bewältigtes oder einfach angenehme Assoziationen auftauchen.

Die wie oben beschriebene Haltung bildet die grundlegende Voraussetzung, um ein Gespräch in der Eigensprache des anderen Menschen zu führen. Alle Professionellen in den helfenden Berufen verfügen über diese Elemente in ihrem beruflichen Selbstverständnis. Je nach pflegerischen und therapeutischen Ausrichtungen ist dieses unterschiedlich ausgeprägt, wird bewusst oder unbewusst praktiziert. Wer die Kompetenz zur idiolektischen Gesprächsführung erlernen will, wird in Seminaren und Ausbildung besonders in dieser Haltung geschult. Dabei geht es um Wahrnehmung, Achtsamkeit und sehr differenziert um die Reflexion und Eigenreflexion der Elemente dieser idiolektischen Haltung.

Methoden der idiolektischen Gesprächsführung

In den Pflegeberufen lernen wir selbstverständlich Methoden, um Pflegehandlungen auszuführen. Handeln ist Kommunikation. Dass wir Methoden zum kommunikativen Handeln lernen können, ist wenig bekannt. Über Methoden muss man zuerst etwas wissen, sie müssen kognitiv verstanden sein. Dann ist das Wesentliche die Einübung, erst damit erweitern Sie

Ihre kommunikative Kompetenz. In der Idiolektik sind die Fragestellungen sehr zentral. Eine Frage kann für einen Menschen helfend oder blockierend sein. Die **Fragen werden einfach, kurz und offen** gestellt. Das klingt zunächst sehr simpel. In der Anwendung zeigt sich jedoch, wie hoch anspruchsvoll diese „einfache“ Methode ist. Denn wir haben mit unseren Fragen an den anderen ständig eigene Gedanken und Vorstellungen verknüpft.

Offene Fragen

Offene Fragen sind so gehalten, dass die Antwortmöglichkeiten weit sind. Die gefragte Person kann entscheiden,

was, wo und wie sie antwortet. Sie hat einen weiten Raum, in dem sie sich ausdrücken kann. Das was ihr wesentlich ist, wird im Gespräch hervortreten, nicht das, was ich als Fragende wissen möchte. Im Gegensatz dazu halten geschlossene Fragen die Antwortmöglichkeit eng. In der Regel kann man auf eine geschlossene Frage mit ja oder nein antworten. Wenn ich frage: „Wie ist das heute mit den Schmerzen?“, so kann der Patient vielfältig darauf antworten. Frage ich: „Haben Sie Schmerzen?“, so wird er möglicherweise mit ja oder nein antworten. Die Frage nach dem „Warum?“ wird nicht gestellt, denn diese fordert Personen zu rationalen Erklärungen und Rechtfertigungen auf. Dieses widerspricht einer wertfreien Haltung. Für Patienten können so unangenehme Situationen entstehen. Suggestivfragen unterstellen eine Antwort in einer bestimmten Richtung. Die Frage: „Heute geht es Ihnen doch schon besser?“, ergibt eine Antwort, die möglicherweise nicht ganz frei ist von der Erwartungshaltung der Fragenden.

Gezielte und geschlossene Fragen engen den Anderen ein und geben das Gefühl, ausgefragt zu werden. Trotzdem sind natürlich auch geschlossene Fragen im Zusammenhang mit der Pflegeanamnese wichtig. Mit mehr methodischem Können wird eine Pflegeperson wissen, wann sie offene oder geschlossene Fragen stellt.

Schlüsselwörter

Im idiolektischen Gespräch werden sogenannte **Schlüsselwörter** aufgegriffen. Das sind Wörter, Begriffe oder Redewendungen, die sich aus dem Gesagten besonders hervorheben. Zum Beispiel: Das Wort ist besonders betont, laut oder leise. Es kann sich aus dem Redefluss herausheben, verschluckt oder verwaschen ausgesprochen sein. Der Tonfall ist verändert. Ein Wort kann zum Schlüsselwort werden durch besondere nonverbale Zeichen: Verändern der Sitzhaltung, des Blickkontaktes, der Haut oder der Mimik und Gestik. Diese Wörter sind Begriffe, die eventuell für eine Person einen bestimmten Bedeutungs-

inhalt haben. Diesen wissen wir nicht, wir können jedoch offen danach fragen. Damit erreichen wir einen individuellen Zugang zu dieser Person, ihren Vorstellung, ihren Erfahrungen, Ressourcen oder Problemen. Schlüsselwörter sind also Worte, die im Zusammenhang mit dem Gesagten eine besondere Bedeutung haben. Sie sind dem Erzählenden in der Regel nicht bewusst. Auch wir nehmen „vermeintlich“ ein Wort als Schlüsselwort auf. Ob unsere Hypothe-

„Eine bildhafte Vorstellung enthält Erfahrungen, Erlebnisse, Vorstellungen oder Ahnungen von Menschen. Wenn es gelingt, sich diesen zu nähern, so treten Sie in die Welt des Anderen ein.“

se oder der Begriff eine Schlüsselbedeutung hat wissen wir nicht, denn es ist zunächst unsere eigene Wahrnehmung. Ob diese stimmt, kann nur vom Anderen bestätigt oder verworfen werden. Im Gespräch hören wir sehr schnell, wie es angenommen wird. Das Gespräch stockt oder fließt weiter.

Metaphern

Metaphern oder bildhafte Vorstellungen tauchen immer wieder in Gesprächen auf. Besonders schwerkranke Menschen drücken sich oft über Symbole aus. Pflegende aus der Hospizarbeit wissen darüber zu berichten. Eine Metapher kann als Mittel zur Vertiefung des Gespräches verwendet werden. Man lässt sie sich beschreiben, z.B.: „Auf einem Flugplatz stehen“. „Was meinen Sie damit, was sehen Sie, wie sieht der Platz aus, wer ist noch bei Ihnen?“, usw. Ein anderes Beispiel: „Auf einem falschen Dampfer gelandet“. „Wie sieht es auf diesen Dampfer aus, wie ist es zu merken, dass es der Falsche ist?“, usw. Eine bildhafte Vorstellung enthält Erfahrungen, Erlebnisse, Vorstellungen oder Ahnungen von Menschen. Wenn es gelingt, sich diesen zu nähern, so treten Sie in die Welt des Anderen ein. Achtsamkeit ist wichtig. Sie unterstützen die innere Auseinandersetzung, in der ein Mensch in dieser Situation oder in seinen Problemen steht. Das muss nicht nach Außen sichtbar sein. Wir haben viel Achtung davor.

Metaphern und Bilder sind das, was unsere Sprache anschaulich macht. Viele Informationen werden von Menschen über den visuellen Kanal aufgenommen und verarbeitet. So wird die Sprache oft in origineller Weise verwendet. Das Gespräch erscheint leicht und flüssig, es ist nur vermeintlich oberflächlich. Der Sprechende (Patient) hat nicht zufällig diese Bilder im Kopf, er selbst kann im Inneren Verknüpfungen herstellen, die ihm zu mehr Klarheit verhelfen. Auch

Redewendungen können, wie Schlüsselwörter, zu je individuellen Bedeutungen führen. Sie sind ein Zugang zur Eigenwelt eines Menschen.

Eine weitere sprachliche Methode ist das **Konkretisieren**. Man fragt nach, „wie sieht das konkret aus? Können Sie ein Beispiel geben?“ Damit erreicht man, dass jemand von einer abstrakten Ebene auf eine mit den Sinnen erfassbare Ebene kommt. Probleme sind oft „verstrickte“ Gedanken. Diese versucht man, vernünftig und rational zu lösen. Das gelingt oft nicht, denn Probleme entstehen im Zusammenhang mit Wertvorstellungen. Diese sind in einer tieferen Schicht (Limbisches System) im Menschen zugrunde gelegt. Wird das Gespräch auf einer bildlich erfassbaren Ebene, eben durch Konkretisieren, geführt, so werden Intuition und innere Weisheit aktiviert. Dieses ermöglicht Menschen oft erstaunliche Einsichten, denn unser Gehirn ist plastisch, hoch vernetzt und zu Leistungen fähig, die wir rational nicht ausreichend erklären können. Dazu gibt es neurophysiologische Erklärungsansätze (Poimann, 2010).

Was kann die Idiolektik für die Pflegepraxis leisten?

Die idiolektische Haltung ist geprägt von Offenheit, Wertfreiheit und unbedingter Annahme des Menschen, ohne Wenn und Aber. Wenn diese Haltung gegenüber pflegebedürftigen Menschen gelebt wird, so ergibt sich eine gute Basis für alle Pflegehandlungen. Patienten erfahren, dass sie angenommen sind. Dies trägt entscheidend zur Genesung und Heilung auf körperlicher, seelischer und geistiger Ebene bei.

In einigen Beispielen berichten Pflegende, dass sie mit Patienten, denen sie unvoreingenommen akzeptierend und mit wenigen offenen Fragen begegneten, gut und entspannt zurecht gekommen seien. Obwohl diese Patienten bei der Übergabe als schwierig und „Stress machend“ geschildert wurden.

Nach einem Seminar zur Idiolektik formulieren Pflegende häufig, dass sie jetzt bewusster in ihrer Einstellung sein werden. Sie erkennen den Wert von Offenheit in einer Pflegebeziehung. Sie erfahren, dass Vertrauen grundlegend hilfreich sein kann.

Auch im Pflgeteam wirkt sich diese Haltung in einer guten Arbeitsatmosphäre aus. Belastungen können im Kollegenkreis ausgesprochen und von anderen mitgetragen werden.

Beziehungsgestaltung

Der Pflege immanent ist eine gute **Beziehungsgestaltung**. Diese muss – was in jetziger Ressourcenknappheit immer mehr diskutiert wird – nicht unbedingt mit Zeit zu tun haben.

Gerade idiolektische Gespräche können sehr kurz sein. Vertrauen und Beziehung wird in sehr feiner Wahrnehmung, oft in den ersten Worten und Gesten festgelegt. Gelingt es der Pflegeperson gleich im Erstkontakt **Vertrauen** herzustellen, so wird **Wohlbefinden** als wesentliches Element einer guten Pflege geschaffen. Hierzu lehrt die Idiolektik, die Schlüsselwörter des Gesprächspartners wahrzunehmen und auf diese einzugehen. Patienten erleben, dass genau ihre Anliegen ernst genommen werden. Es entsteht **Resonanz**, eine verbal und nonverbal wahrzunehmende Übereinstimmung im Gespräch. Auf diesem Boden können auch in Schmerz, Trauer und Verlust für den Menschen neue Erfahrungen möglich werden. Sie erfahren die Sicherheit, dass eine pflegende Person innerlich anwesend ist und sie durch eine Situation begleitet.

Pflegeanamnese

Mit der Akademisierung und Professionalisierung sind hohe Anforderungen an die Pflegeberufe gestellt. Der Eigen-

ständigkeitsbereich der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege ist in diesem Zuge explizit formuliert. Nämlich in der Erfassung und Planung des Pflegebedarfs, der Unterstützung, Beratung und Gesundheitsförderung. Gerade im Rahmen der Pflegeplanung, genau in der **Pflegeanamnese** zur Erfassung der Informationen sind die Methoden der Befragung sehr hilfreich. Die Informationen, die gewonnen werden, sind au-

„Gelingt es der Pflegeperson gleich im Erstkontakt Vertrauen herzustellen, so wird Wohlbefinden als wesentliches Element einer guten Pflege geschaffen.“

thentisch. Eine Informationssammlung kann z.B. am Anfang mit einer Phase von offenen Fragen begonnen werden. Damit ergeben sich Aspekte zur Person, die nur mit Abfragen einer Checkliste nicht bekannt geworden wären. Diese Inhalte können für die weitere Pflegegestaltung sehr wichtig sein. Nach einer Phase von gezielten Fragen, womit bestimmte Informationen abgefragt werden, kann dann der Schluss des Gespräches wieder offen gestaltet werden. Damit erfährt die befragte Person, dass nicht nur ihre Fakten wichtig sind, sondern sie als Mensch erlebt Anteilnahme und Würdigung ihrer persönlichen Aussagen. Dies wiederum trägt zu einer guten Beziehungatmosphäre zu Beginn einer Pflegezeit bei.

Gewinn

Insbesondere offene Fragen in Verbindung mit einer Haltung von absoluter Wertschätzung führen dazu, dass pflegebedürftige Menschen sich öffnen können. Es geht nicht darum, nur Gesprächstechniken anzuwenden, sondern diese auf dem einmaligen Hintergrund der Annahme zu sehen, dass Menschen im Sinne der inneren Weisheit selbst wissen, was sie zum Ausdruck bringen möchten. Dieses Verständnis von Gesprächsführung muss erst verinnerlicht werden. Erst eine längere Erfahrung vertieft die Gewissheit, dass die Führung entlang der Eigensprache zu **wesentlichen Erkenntnissen** für den Menschen führt.

Schwerkranke Menschen drücken sich oft in Bildern und Metaphern aus. Pflegende stehen diesen sehr ungewöhnlichen Aussagen oft hilflos gegenüber. Sie wissen nichts zu sagen und gehen weiter. Mit dem methodischen Können des Erkennens eines Schlüsselbegriffes und der offenen Nachfrage, gelingt es ihnen, in ein Gespräch zu kommen. Sie bleiben „im Bild“ des Patienten und ermöglichen diesem, sich auszudrücken. Dieses alleine ist bereits heilsam. Oftmals kommen auch Informationen zutage, die für die Pflege sehr wichtig sind. Zum Beispiel hatte ein Patient 6 Wochen lang Schmerzen. Er konnte es nicht anders als durch eine Metapher („Im Himmel sieht es ganz anders aus“) ausdrücken. Dem Krankenpfleger gelang durch Eingehen auf dieses Bild eine Klärung (www.idiolektik.de).

Im Nachfolgenden wird ein Gesprächsbeispiel angeführt. Es zeigt, wie das Aufgreifen einer Metapher für die Patientin eine neue **Lebensqualität** ermöglicht.

Gesprächsbeispiel aus der Pflegepraxis

„Eine Bewohnerin ist seit einigen Wochen bei uns im Pflegeheim. Sie ist eigentlich körperlich beweglich, wollte aber nie aufstehen. Wir von der Pflege wollten sie immer mal motivieren, dass sie das Bett verlässt, sie hat sich aber immer strikt geweigert.“

Nach der Morgenversorgung ergab sich folgendes Gespräch:

Ich: Nun Frau A. Wie liegen Sie jetzt?

Fr. A.: Danke, recht gut, ich bin ja hier wie auf Daunen gebettet.

Ich: Wie meinen sie das „auf Daunen gebettet“? [die Metapher wird aufgegriffen]

Fr. A.: Ich bin rundum versorgt und schaue aus dem Fenster.

Ich: Was sehen sie? [konkretisieren]

Fr. A.: Draußen ist der Garten. Ich war früher gern in der Natur und in meinem Garten.

Ich: Was hat Ihnen in ihrem Garten am besten gefallen? [ressourcenorientierte offene Frage] (sie erzählt von ihrem Garten zuhause)

Ich: Möchten sie unseren Garten sehen?

Fr. A.: Eigentlich schon. Aber meine Tochter hat immer gesagt ich soll nicht mehr aufsteigen, sonst stürze ich wieder. Sie hat mir das eigentlich verboten. Sie meint es ja gut mit mir und hat mich immer wie auf Daunen gebettet.

Ich: Wenn wir Sie zu zweit stützen, dann können Sie nicht stürzen. Wäre das einmal eine Möglichkeit? [ein Angebot]

Fr. A.: Vielleicht, aber meine Tochter darf das nicht erfahren.

Ich: Wir können später das noch genauer besprechen, denken sie mal nach.

Nach einigen Gesprächen (mit Einverständnis der Tochter) hat sich die Bewohnerin dann doch entschließen können, mit unserer Unterstützung aufzustehen. Nach einigen Tagen konnten wir sie sogar in den Garten führen. Sie hat später dann gesagt, sie sei sehr glücklich, diesen Schritt doch noch gewagt zu haben.

In diesem Beispiel ist zu sehen, wie die Pflegeperson eine Metapher aus dem Gesagten der Bewohnerin aufgreift. Es verbirgt sich dahinter eine Erfahrung, die sie so eingeengt hat, dass sie sich nicht mehr getraut hatte, aufzustehen. Durch das Erzählen von ihrer Naturverbundenheit konnten ihre Ressourcen aktiviert werden, so können

wir annehmen. Die Pflegeperson hat sie nicht überredet, sondern ist wertfrei mit ihr im Gespräch geblieben. Vielleicht konnte Frau A. dadurch Vertrauen und Mut fassen. So ist zu erkennen, dass ein „einfach“ geführtes idiolektisches Gespräch – man plaudert über den Garten – Wesentliches bewirken kann. Die Lebensqualität dieser Bewohnerin hat sich dadurch sehr verbessert.

Pflegende erweitern mit Wissen um eine würdigende Haltung in der Pflegebeziehung und dem Können von kommunikativen Methoden ihre Kompetenz. Diese Kompetenz ist immer Ausdruck einer Person in ihrer Gesamtheit. Es sind all die Aspekte ihres persönlichen Könnens auf ganz unterschiedlichen Ebenen. Kommt diese Kompetenz zum Ausdruck, so wird eine ethische Dimension von Pflege erreicht (Olbrich 2010).

Idiolektik in der Anwendung der Pädagogik

Das pädagogische Lehrverständnis ist seit einigen Jahren in Veränderung. Mit mehr Wissen um neurophysiologische Lernprozesse findet ein systemisch-konstruktivistisches Denken in die Lehrpraxis Einzug (Olbrich, 2009). Die idiolektischen Grundannahmen wie Offenheit, Selbstorganisation, Ressourcenorientierung sind diesem neuen Lehr- und Lernverständnis sehr nahe.

Pflegeberufe haben ein breites Feld von pädagogischen Funktionen: in Aus-, Fort- und Weiterbildung, in Praxisanleitung auf den Stationen und vor allem in der Beratung von Patienten, sowie Schülern im Lernort Schule und Praxis. Nachfolgend werde ich einige Grundannahmen von Idiolektik in der Übertragung in das pädagogische Handlungsfeld aufzeigen.

- Im Menschenbild der Idiolektik ist der Mensch einzigartig. Er hat sein Wissen und seine Kraft in sich. Diese Annahme kann ebenso für Lernende gelten.
- Die Selbstverantwortung wird in der Idiolektik besonders hervorgehoben. Sie beruht auf der Grundannahme, dass die einzige Kraft der Veränderung das Prinzip der Selbstorganisation ist, die „innere Weisheit“ eines Menschen.

- Lernen ist ein Prozess, der selbstorganisiert, individuell und aktiv von der lernenden Person gesteuert und verantwortet wird. Gelernt wird das, was viabel (lebensdienlich) ist.
- Im idiolektischen Verständnis stehen die Ressourcen im Vordergrund, nicht die Defizite. Aus der Lernforschung weiß man, dass Menschen bei Unwohlsein und Angst ihre Gedanken blockieren. Da, wo Menschen positive Verknüpfungen machen können, bzw. auf Erfolge zurückblicken, entwickeln sie Stärke zum Lernen und Aufnehmen von Wissen.
- Prüfungen können ressourcenorientiert durchgeführt werden.
- Zieloffenheit ist eine wichtige Grundannahme der Idiolektik. Die fragende Person ist offen für Weg und Ziel des Anderen. Eine „offene“ Unterrichtsgestaltung ermöglicht, dass Lernende ihre Inhalte, Meinungen und Ziele mit einbringen können. Damit wird Eigenaktivität gefördert.
- Bei einem guten Gespräch ergibt sich Resonanz (innere Übereinstimmung). Entsteht im Lehr- und Lernprozess Resonanz, so entwickelt sich eine gute Lernatmosphäre in der Gruppe. So wird Lehren und Lernen leicht. Die Aufmerksamkeit ist vorhanden.
- Die Fragestellungen sind einfach, offen und kurz. In der Pädagogik kann eine Fragekultur entwickelt werden. Die Lehrenden ermutigen zum Fragen, geben Raum dazu. Das muss didaktisch eingeplant werden. Schüler dürfen alles fragen. Die neue Lernforschung sagt: Lernen beruht auf der Aufmerksamkeit bestimmter Regionen im Gehirn. Dies ist bei fragenden Menschen vorhanden. Das gilt auch in Beratungssituationen.
- Bewertungen werden zurückgenommen. Die Idiolektik anerkennt kompromisslos die Sichtweise des Anderen. Nichts wird gewertet. Hypothesen werden zurückgestellt. Auch in Lehr- und Lernsituationen kann die Achtung und Wertschätzung durch die Lehrenden ein gutes Lernklima ermöglichen. Bewertungen, die sein müssen, werden von Inhalt und Person getrennt. Die Selbstreflexion und Selbstbewertung bekommt einen hohen Stellenwert, was auch in der Prüfungsgestaltung

möglich ist. Die Fremdbewertung tritt zurück.

Beispiel einer Lernberatung

Sch: Schüler

L: Lehrer

Sch: Ich komme mir immer vor wie jemand, der aus einem Flugzeug gesprungen ist, ohne Fallschirm. Dann reichen mir ständig alle Fallschirme, damit ich nicht abstürze. Ich schaffe es aber nicht, diesen Fallschirm anzunehmen.

L: Können Sie mir das mal ein bisschen näher beschreiben?

Sch: Na ja, das ist ja immer so bei mir. Immer wenn ich nichts auf die Reihe bekomme, sind da Menschen, die mir helfen wollen, die mir einen Fallschirm reichen. Aber für mich ist das immer so, dass ich das lange ablehne. Ich nehme den Fallschirm nicht an und stürze ab.

L: Bisher sind Sie ja Gott sei Dank noch nicht richtig abgestürzt (beide lachen).

Sch: Das stimmt (lacht)! Irgendwie hat es ja immer geklappt. (kurze Gesprächspause)

L: Was hat denn immer geklappt?

Sch: Das Nicht-Abstürzen, ich lebe ja noch (grinst).

L: Können Sie mir eine Situation beschreiben, in der Sie nicht abgestürzt sind?

Sch: Ja, da gibt's einige. Als ich hier z. B. nach Deutschland gekommen bin, hatte ich nichts außer einer schlimmen Vergangenheit. Darum bin ich auch hierher gekommen. Erstmal kannte ich niemanden und im Heim hab ich mich nicht wohl gefühlt. Viele Menschen haben mir gehol-

fen und mich unterstützt. Da hat das gut geklappt mit dem Nicht-Abstürzen. Und jetzt mache ich ja sogar eine Ausbildung (richtet sich auf und hebt den Kopf).

L: Ja (längere Gesprächspause)

Sch: (blickt auf den Tisch) Momentan ist das für mich schwierig in der Ausbildung. Das liegt ja an mir selbst, dass ich so schlecht bin. Ich mache ja auch nichts. Und wenn man nichts macht, dann klappt es auch nicht richtig.

L: Was braucht es denn, damit es klappt?

Sch: Na, alle sind so nett und wollen mir helfen und ich nehme es nicht an. Aber ich hab doch schon längst einen Fallschirm auf. Ich muss nur selbst merken, dass es an der Zeit ist, die Reißleine (macht eine Armbewegung in der Luft) zu ziehen. Ich muss was machen und nicht die Anderen.

L: Was passiert denn, wenn man die Reißleine (Armbewegung in der Luft) zieht?

Sch: (wendet den Blick ab und guckt zur Wand) Ei, dann geht der Fallschirm auf und man stürzt nicht ab. In den letzten Jahren hab ich zu wenig getan und jetzt wird es allerhöchste Zeit. Dann kann ich die Ausbildung noch hin bekommen (grinst).

Diese Lernberatung hat in der Ausbildung zum Altenpfleger stattgefunden. Es ist gut zu erkennen, dass letztlich die innere Erkenntnis der Weg zur Veränderung ist. Eine wertfreie und ressourcenorientierte Haltung und Methode kann Wesentliches dazu beitragen. Die ausführliche Analyse ist in der Diplomarbeit von Ulrich Barckhausen (2010) nachzulesen.

Literatur

- Barckhausen U. (2010). Idiolektische Gesprächselemente in der Lernberatung. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Katholische Fachhochschule Mainz.
- Ehrat H. H., Poimann H. (Hrsg.) (2010). Idiolektik. Reader 2010. Würzburg: Hutten-scher Verlag 507.
- Olbrich C. (Hrsg.) (2009). Modelle der Pflege-didaktik. München: Urban & Fischer.
- Olbrich C. (2010). Pflegekompetenz (2. Aufl.). Bern: Huber.
- Poimann H. (2008). Vier Ebenen der Idiolektik. Würzburg: Huttenscher Verlag 507.

Weiterführende Informationen im Internet

www.idiolektik.de [Zugriff: 18.06.2013]



Prof. Dr. Christa Olbrich

geb. 1945, Krankenschwester, Supervisorin, Dipl. Pädagogin und Dozentin für Idiolektik, Berufserfahrung in praktischer, unterrichtender und leitender Tätigkeit. Promotion mit dem

Thema der Pflegekompetenz. Bis 2011 Professorin für Pflegewissenschaft und Pflegepädagogik an der Katholischen Hochschule Mainz. Zurzeit mehrere Lehraufträge an Hochschulen.

Als gelernte Krankenschwester war ich in der Pflegepraxis und in Aus-, Fort- und Weiterbildung tätig. Nach dem Studium Dipl. Pädagogik leitete ich das Institut für Fort- und Weiterbildung am Klinikum Nürnberg. In meiner Doktorarbeit beschäftigte ich mich mit dem Thema der Pflegekompetenz. Von 2002 bis 2011 hatte ich eine Professur für Pflegewissenschaft und Pflegepädagogik an der Katholischen Hochschule in Mainz. Mit der Graduiertenausbildung zur Beraterin bin ich als Dozentin für Idiolektik und im Vorstand der Gesellschaft für Idiolektik tätig.

Zurzeit im Vorstand der Gesellschaft für Idiolektik und Dozentin für Idiolektik. Lehraufträge an der Uni. Witten/Herdecke, Hochschule Deggendorf und Schul- und Studienzentrum Klinikum Neumarkt/Steinbeis Hochschule Berlin. Als Imkerin und Kreisvorsitzende engagiere ich mich für Bienen und Umwelt. Seit vielen Jahren gehe ich einen Weg der Achtsamkeit mit Yoga und Zen.

christaolbrich@t-online.de