Transaktionsanalyse 1/94, S 33-45

Bericht aus der Praxis

Transaktionsanalytische Konzepte in der Fortbildung und Supervision für Pflegepersonal

Stefan Pigulla

Entgegen meinen Vorstellungen zu Beginn meiner freiberuflichen Tätigkeit, das zentrale Thema für Pflegepersonal sei das Helfersyndrom (wie immer es auch definiert werde), zeigt sich eine Vielzahl anderer Themen, die von Einrichtungen angefragt oder in den Gruppen aktualisiert werden. Für diese Vielzahl gibt es mehrere Gründe.

Die Arbeitsmarktsituation

Der Stellen- und Ausbildungsmarkt der Pflegeberufe hat sich in den letzten Jahren drastisch verändert. Die Abwanderung und Fluktuation nimmt weiterhin zu. In einigen Bundesländern gilt der Beruf der Krankenpflege mittlerweile als anerkannter Mangelberuf. Ebenso verändert sich auch das Anforderungsprofil für die Berufsanfänger. Die früheren Auswahlkriterien, wie vorangegangene Schulleistungen, genaue Prüfung der Berufsentscheidung und der sozialen Motivation, können heute nach Aussagen vieler Schulleitungen nicht mehr so intensiv als Zulassung genutzt werden, da die Anzahl benötigter SchiilerInnen dann noch rückläufiger wäre.

Die Situation im Berufsalltag

Das Pflegepersonal erlebt zunehmend negativen Streß (Dysstreß), zum einen durch steigende Leistungsanforderungen im Stationsalltag, zum anderen durch die zunehmende psychische Belastung.

Ein wesentlicher Grund hierfür ist sicherlich die rasch fortschreitende Entwicklung der Medizin und ihrer Technik, mit der man neue Grenzen des Therapierbaren erreicht, wie beispielsweise

- langjährige Dialysetherapie
- Transplantationsmedizin
- Pflege von Hirntoten
- massiver Therapieeinsatz bei Patienten mit infauster Prognose.

Dies wird begleitet durch gestiegene Anforderungen, die im rapiden Zuwachs medizinischen Wissens, welches sich seit 1960 vervierfacht hat und sich heute alle zehn Jahre verdoppelt, begründet sind. Weitere Gründe sind:

- Das vermehrte Einschleusen von Pflegehilfskräften
- Die Einstellung von fremdsprachigem Personal mit anderem Wissensstandard
- Berufseinsteiger, die ihre Ausbildung aufgrund des leichten Zugangs als Überbrückung zu einem späteren Studium durchlaufen
- Zunahme der EDV-Nutzung
- Zunahme der Dokumentationsarbeit

Auf der psychologischen Ebene ist das mangelnde Selbstwertgefühl und, damit verbunden, ein mangelndes Selbstbewußtsein im Berufsstand, ein zentrales Thema. Dabei werden oft auch grandiose Machtphantasien und ebenso auch Ohnmachtsgefühle gegenüber Ärzten produziert.

Ich stelle nun zunächst meine Handhabung von transaktionsanalytischen Konzepten in der **Team- und Fallsupervision** und anschließend im Zusammenhang von **themenzentrierter Fortbildung** dar:

1. Supervision

In Supervisionsgruppen arbeite ich auf der Basis verschiedener transaktionsanalytischer Konzepte, die ich punktuell vermittle. Hiermit schaffe ich einen gemeinsamen Bezugsrahmen für alle Beteiligten.

In der Praxis sieht es folgendermaßen aus:

a) Ich erläutere zu Beginn ein transaktionsanalytisches Konzept, gebe
b) ein typisches Beispiel einer problematischen Situation des Pflegealltags vor und lasse
c) zunächst übliche Lösungsversuche beschreiben.
d) Im Anschluß werden gemeinsam Handlungsalternativen unter Einbeziehung des vorgestellten Konzepts erarbeitet.

Beispiel:

„Wenn Sie der Ansicht sind, hier im Dramadreieck gewesen zu sein, durch welche Abwertung oder Ausblendung sind Sie eingestiegen, in welche Rolle, wo waren die anderen, wann wurde gewechselt, was glaubten Sie dabei zu bekommen und was haben Sie sich eingekauft, und wie werden Sie in Zukunft mit der Einla-

dung und der Abwertung umgehen? Wie werden Sie für Ihre Zuwendung sorgen, die von anderer Seite, selbst wenn sie negativ ist, ausbleibt?"

Dazu ein weiteres Beispiel, bei dem ich neben dem Rollenmodell vorzugsweise das Konzept des Stroke-Hungers als Bezugsrahmen nutze:

In Gruppen, die sich aus Stationsleitungen zusammensetzen, wird unter anderem oft die Durchsetzung von neuen Regeln im Pflegebereich oder von Belangen des Teams, wie Urlaubs- und Feiertagsregelungen, als Streß erlebt. Hier ist es mir wichtig, daß sich die entsprechenden Leitungen darüber klar werden, daß hier eventuell ein vorübergehender Zuwendungsmangel von seiten einiger MitarbeiterInnen mitspielt und daß sie planen, wie sie diesen Mangel überbrücken.

Eine ähnliche Problematik ergibt sich für MitarbeiterInnen eines Teams, die eines Tages die Leitung übernehmen. Hier haben häufig beide Seiten Probleme mit dem neuen Rollenverständnis, wobei die neue Leitung mehr noch als die anderen Teammitglieder ihre Stroke-Ökonomie anders organisieren muß und neue Kontakte mit anderen LeitungskollegInnen entwickeln soll. Verbreitet ist der Vorsatz „... alles ganz anders als gewohnt handhaben zu wollen . ..". womit schon die Spieleinladung zum „auch nicht besser" serviert wird.

Das Konzept des Stroke-Hungers eignet sich, neben der Auseinandersetzung mit dem eigenen Rollenverständnis, außerdem sehr gut zum Thema Selbstverständnis und Selbstwertgefühl.

Die organisatorischen Vereinbarungen mit den Einrichtungen

Häusern, die sich mit mehreren Teams auf eine längerfristige Supervision einlassen wollen, empfehle ich zunächst eine zwei- bis dreitägige Fortbildungsveranstaltung, in der ich einen exakten Standard von transaktionsanalytischen Konzepten vermittle. Ich lasse diese zunächst an Fallbeispielen üben und anschließend auf beschriebene Situationen der Teilnehmer anwenden.

Somit kann durch den bereits bestehenden Bezugsrahmen in den anschließenden Supervisionsgruppen zeitlich rationell gearbeitet werden.

Den genannten Standard bilden:

- Stroke Hunger
- Ich-Zustände/Funktionsmodell

– discounts und Grandiositäten
– Spiele und Dramadreieck

Vertiefungsangebote sind:

– Maschen
– okay-Positionen
– discount-Tabelle

2. Themenzentrierte Fortbildung

Entsprechend der Themenauswahl durch die Einrichtung wähle ich verschiedene Konzepte zur gemeinsamen Orientierung.

So erweist sich für TeilnehmerInnen aus dem Leitungsbereich beim Thema **„Probleme im Team"** das Konzept des Dramadreiecks als eine gute Handhabe zur Lösung von Teamproblemen.

Eine beliebte Spieleinladung von Teammitgliedern an Leitungspersonal ist eine Opferhaltung, entweder gegenüber Ärzten („Der hat mich bei der Visite vor allen mal wieder runtergemacht!") oder gegenüber anderen MitarbeiterInnen („Die hat ja einen Ton drauf, also wenn das so weitergeht, werde ich mich weigern, mit ihr zusammenzuarbeiten. Ich überlege auch schon, ob ich mich versetzen lasse! ").

Ähnlich ist die Problematik bei süchtigen MitarbeiterInnen. Diese werden häufig viel zu lange in dem Glauben mitgedeckt, wenn man sie entlaste, würden sie das Suchtverhalten wieder aufgeben. Das Gegenteil passiert, und irgendwann erwartet man von der Leitung eine Entscheidung. Kommt es zur Konfrontation mit entsprechenden Auflagen und die süchtige Person versteht geschickt, die Opferposition zu besetzen, so wird häufig die konfrontierende Stationsleitung und Pflegedienstleitung verfolgt („Das hätte aber auch anders laufen können, schau mal, wie fertig sie jetzt ist, und außerdem, so dramatisch war's ja nun wirklich nicht!"). Süchtige MitarbeiterInnen werden häufig erst wie eine heiße Kartoffel durch ein ganzes Haus geschleust, anstatt ihnen durch rasche und klare Konfrontation und Auflagen echte Chancen zu einer Heilung zu geben.

Beim Thema **„Miteinander reden"** nutze ich die Ich-Zustände und Transaktionen als Modell, um beispielsweise den verdeckten Appell auf der Kind-Ebene zu verdeutlichen.

Zwei Beispiele zur Nutzung des Konzepts der Ich-Zustände

1) Vor einer Operation zeigen Patienten häufig ihre Ängste (Kind-Ich), indem sie auf der Erwachsenen-Ich-Ebene viele Fragen stellen. Anhand einer Partnerübung läßt sich schnell deutlich erleben, daß die Aussage „... sie brauchen keine Angst zu haben . ..!" als Appell ans Erwachsenen-Ich wenig effektiv ist, eine Abwertung der vorhandenen Angst darstellt und man den Patienten mit seiner Angst alleine läßt. Im Gegensatz dazu ist die Stimulierung eines Kind-Ich-Zustandes durch die Aufforderung, zu erzählen etc., effektiv im Sinne der Angstreduktion.

2) Über das thematisierte Rollenspiel mit Ich-Zuständen am beispiel einer Stationsteamsitzung lassen sich Rollenprobleme der Mitglieder, die einen zunächst frei gewählten Ich-Zustand dauerhaft besetzt halten müssen, verdeutlichen.

So schildern TeilnehmerInnen im angepaßten Kind-Ich-Zustand häufig enormen Streß, es eben allen recht machen zu müssen, während Personen, die sich im rebellischen Kind-Ich-Zustand befinden, sich bei Nachfrage oft wünschen, konstruktiver in den Ablauf einbezogen worden zu sein.

Tuansaktionen

Mit den Gesetzmäßigkeiten verschiedener Transaktionen läßt sich leicht verdeutlichen, wieso in bestimmten Situationen zwischen TeilnehmerInnen Kommunikation gut verläuft (parallele Transaktionen), in anderen Situationen Kommunikation abbricht und auf der verdeckten Ebene ausgetragen wird (gekreuzte Transaktionen), und warum bestimmte Themen andere Ergebnisse zeigen als vermutet bzw. als auf der rationalen Ebene geäußert werden (verdeckte Transaktionen).

Beim Thema **„Streßverhalten ändern lernen"** nutze ich das Maschen- und Spielekonzept, allem voran das Konzept des Stroke Hungers.

Hierbei mache ich mir die Erfahrung zunutze, daß unter Streß auf alte Verhaltensmuster zurückgegriffen und Skriptanteile belebt werden. Gerade das Maschensystem verdeutlicht die durch Streß belebte Vergangenheit und die Tatsache, daß dies im Hier und

Jetzt erkennbar, uneffektiv und veränderbar ist. Die Alternative ist das zunehmende Unterlassen der grandiosen Phantasien und der negativ verstärkenden Erinnerungen (die ein fester Bestandteil der Maschendynamik sind) mit dem Ersetzen durch eine positive Erinnerung, durch ein Ereignis der Vergangenheit, das bei aller Ähnlichkeit zur jetzigen Situation konstruktiv bewältigt wurde.

Das Konzept der Spiele zeigt neben vielen wichtigen Aspekten beim Durchleuchten der Dynamik eine sehr wichtige Tatsache: Fühle ich mich in eine solche „Geschichte" irgendwie verwickelt, bei der ich schon ahne, daß sie (ungut) ausgeht, so bin ich hier nicht dem bitteren Ende hilflos ausgeliefert, sondern kann aussteigen. Zuvor bedarf es der Analyse anhand des Konzepts, um zu verstehen, in welchem Teil ich mich befinde.

Ich zeige später anhand des Streßbeispiels „überlastet", wie ich der Reihenfolge entsprechend Beispiele und Übungen im Anschluß an die kurzgehaltene Theorie vom Stroke Hunger, von Maschen und Spielen handhabe.

Reizhunger (stroke hunger)

Berne definiert den Reizhunger als elementares seelisch/biologisches Grundbedürfnis: Zunächst das Bedürfnis des Säuglings, gestreichelt zu werden, später beim Erwachsenen die Möglichkeit, einen Teil des Stroke-Bedürfnisses durch Anerkennung zu ersetzen.

Wird ein Mindestverlangen nach positiven Strokes nicht befriedigt, zeigt schon das Kleinkind als innewohnendes Prinzip Verhalten, bei dem es zumindest negative Strokes erhält: Lieber geschlagen als ignoriert. Eine schöne Illustration zum Thema Stroke Hunger ist die Erzählung: „Die kleinen Leute von Svabedo" (Autor unbekannt/Verlag Partisch + Ziemann).

Einige Anmerkungen zur Theorie:
Neben der Unterscheidung zwischen negativen und positiven Strokes gibt es auch bedingte Strokes, wie:
– ich mag dich in deinem neuen Kleid

und unbedingte Strokes:
– ich mag dich, so wie du bist.

Strokes kann man geben, und auch:
– darum bitten
– sich welche nehmen
– sich selbst geben

– sie ablehnen
– sie annehmen, aber intern abwerten (discounten).

Diese Differenzierung ist mir wichtig, um deutlich zu machen, daß der Erwachsene aktiv Verantwortung für seinen Stroke-Haushalt übernehmen kann.

Beispiele aus dem Stationsalltag

Eine sich neu einarbeitende Pflegekraft hat die Verantwortung dafür, ob sie sich wochenlang in einem Rückmeldungsvakuum verunsichert und wilde Phantasien produziert, oder ob sie Rückmeldung erfragt. Ebenso kann die Stationsleitung in Anbetracht dieses Konzepts frühzeitig konstruktive Rückmeldung an neue MitarbeiterInnen geben:
– „... Mir ist aufgefallen, daß . .." (Positive Leistung)
– „... und wobei ich noch Mängel erlebe . .."
– „... mache ich dir folgenden Vorschlag . .."

Damit läßt sich z. B. Fluktuation, die auf reinem Informationsmangel beruht, verhindern.

Mit folgenden Äußerungen werden Strokes unberechtigterweise im Stationsalltag abgewehrt:
– „Ist doch alles selbstverständlich!"
– „Das ist doch mein Beruf!"
– „Danke für die Blumen!"
– „Nicht der Rede wert!"
– „Das kann (darf) ich doch nicht annehmen!"

;„Das sagt sie nur, weil... sie einen zweiten Nachtisch will

... mir eine Sitzwache abziehen will

. . . jemanden fürs Wochenende braucht!"

Ich halte die Bewußtmachung und eventuelle Umorganisation der eigenen Stroke-Ökonomie für einen Schwerpunkt in der Burnoutprävention.

Dabei nutze ich als weiteres Konzept das Modell der Ich-Zustände mit der Aufgabe, sich das Abwerten kindlicher Anteile bewußt zu machen und Handlungsalternativen zu entwickeln.

Beispiel:

Hat jemand den Genuß eines Waldspaziergangs im Anschluß an den Arbeitstag lange vernachlässigt, so schließt die Person einen Vertrag mit sich, diese erholsame Gewohnheit wieder aufzugreifen.
Dabei ist entscheidend, eine mögliche Sabotage mit einzubeziehen.

„Was müßte passieren, damit Du Dein Vorhaben aufgibst und wie wirst Du daniit umgehen, um Deinem Wunsch nach Bewegung und Ruhe dennoch nachzukommen?"

Nun ein Übertragungsbeispiel in den Stationsalltag mit Lösungsansätzen unter Einbeziehung des Stroke-Konzepts:

Nehmen wir an, der neu aufgenommene Patient Herr Meier, Jahrgang 1910, liegt mit einem Oberschenkelhalsbruch im Zimmer 123. Neben ihm zwei ebenfalls ältere Herrschaften, Herr Müller, mittelschwer altersverwirrt, und Herr Schmitt, der kaum ansprechbar ist.

Herr Meier, seinem familären Stroke-Umfeld entzogen, zeigt nur ein häufiges Verhalten, nämlich das des Dauerklinglers.

Jedem Beteiligten in dieser Situation wird zunehmend deutlich, daß die Gründe der Klingelbenutzung immer abstruser werden. Auf der ER-Ebene kommen die Appelle durch das Personal bei Herrn Meier Iängerfristig nicht an, wie:

„Ich muß mich jetzt um die anderen Patienten kümmern. Wenn Sie noch etwas brauchen, dann sagen Sie es bitte jetzt."

Herr Meier inszeniert, da er keinen Erfolg hat, eine „Verzweiflungstat". Er setzt eine Dynamik in Gang, mit der er am Ende seinen Strokemangel mit negativer Zuwendung ausgleichen kann. Er beginnt im transaktionsanalytischen Sinn das Spiel „Versetz' mir eins" und wird sich dazu auch geeignete Mitspieler aussuchen. Diesen unguten Verlauf kann man durch den Einsatz von alternativen Zuwendungsformen verhindern oder bremsen (Spielausstieg).

Handlungsalternativen:

- Verlegung in ein Zimmer mit kommunikationsfähigen Patienten
- Mobilisierung von Angehörigen, beispielsweise die Mahlzeiten mit anzureichen
- Besuche durch ehrenamtliche Helfer, Hausgeistlichen etc. organisieren
- Patienten mit kleinen Aufgaben beschäftigen
- für den Fall, daß sich die Zimmersituation nicht verändern läßt oder der Patient in einem Einzelzimmer liegt, Tür auflassen
- bei den ersten „Klingelsymptomen" Zuwendung zusichern, wie: „Im Moment habe ich wenig Zeit. Gegen Mittag, wenn es ruhiger ist, schaue ich mal herein und dann plaudern wir beide mal kräftig miteinander. Wenn ich bis 12.00 Uhr nicht hier war, dann melden Sie sich nochmal" (die Verantwortung an den Patienten zurückgeben).

Abgesehen von diesen Handlungsmöglichkeiten und ihrer Effektivität auf der psychologischen Ebene im Sinne der Vermeidung von Rabattmarken und den entsprechenden Folgen ist auch der Zeitfaktor nicht unwesentlich. Nehmen wir an, die Situation wird nicht im Vorfeld durch Stroke-Zusicherung entschärft, so bedeutet das ja zunächst 10-20 „Einsätze" auf 123; das entspräche, bei einer Person, einem Zeitaufwand von mindestens einer Zeitstunde, wenig effektiv und ohne konstruktive Lösung im Hier und Jetzt (was ein typisches Merkmal von Spiel- und Maschenverhalten ist.)

Zusammenfassend:

Bewußt zu machen, wie ein Mensch seinen Stroke-Haushalt zu organisieren gelernt hat, halte ich für eine Basisarbeit in der Fortbildung mit Pflegepersonal, da man hier einen wesentlichen Aufschluß über ein ungutes Erwerben von Strokes beim Erwachsenen erreichen und angemessene Handlungsalternativen erarbeiten kann. Beschließt jemand einen Ausstieg aus einer Masche oder einem Spiel, so muß er/sie für das entstehende Vakuum bereits über (Stroke-) Alternativen verfügen.

Maschen

In Anbetracht des neuen digitalen Tropfenzählers gerät Pfleger Klaus G. wiederholt in Panik. Es ist das gleiche wie damals die Mode mit den elektronischen Taschenrechnern: Er war einfach überfordert mit der zunehmenden Technisierung. Die anderen hatten wieder einmal nichts anderes im Sinn, als einen mit irgendwelchen Neuigkeiten zu tyrannisieren. Außerdem erschien einem das ganze Leben wie eine Aneinanderkettung von Widerständen und Lötstellen. Zunächst war nun eine Verschnaufpause inklusive einer Zigarette im Aufenthaltsraum angesagt, denn vor lauter innerer Aufregung fingen nun auch wieder die Kopfschmerzen an. Ach kämen doch nochmal die alten Zeiten zurück, in denen man noch so richtig die Bettpfanne schwenkend am Patienten arbeitete. Aber sicherlich wurden schon bald Pflegeroboter eingesetzt, die lediglich durch eine Stationsleitung vom Steuerpult aus dirigiert werden würden. Es war eben genauso wie damals, als das mit den Taschenr... Aber, Sie wissen ja schon!

Dieser zunächst interne Dialog kennzeichnet die typische Maschendynamik des auslösenden Moments (Tropfenzähler = Technik = sich überfordert fühlen) mit den anschließenden Stationen:

- der Einstellung über sich selbst, die anderen und das Leben generell
- Agitieren und Somatisieren
- grandiose Phantasien
- abschließend die verstärkende Erinnerung.

Von Außen betrachtet versucht Pfleger Klaus G. vielleicht einer Kollegin im Aufenthaltsraum händeringend zu erläutern, wieso er sich so überfordert fühlt (außerdem ist er schon 42 Jahre alt!).

Schwester Bärbel kann die Verzweiflung ihres Kollegen nicht nachvollziehen, erlebt das Ganze irgendwie als unwirklich und außerdem bräuchte sie ihn eigentlich im Moment zum Anpacken.

Maschengefühle ersetzen ein darunterliegendes, für die Situation eigentlich angemessenes Gefühl, welches in der ursprünglichen Erziehungssituation des Kindes als nicht erwünscht galt. In unserem Beispiel vielleicht Angst. Stattdessen lebten die Eltern des kleinen Klaus vielleicht in einer Stimmung ständiger Überforderung, und wenn der Sohn diese Verzweiflung ähnlich zeigte, erhielt er Zuwendung.

Die Wiederauflage dieses Gefühlsverhaltens garantiert zunächst Strokes, jedoch ändern Personen aus nächster Umgebung ihr Zuwendungsverhalten dem Maschenverhalten gegenüber nach einem gewissen Zeitraum, nach dem Motto: „Man läßt ihn dann am besten in Ruhe, wenn er seinen Anfall kriegt. Jedesmal derselbe Zirkus (Masche)!"

Da nun der Dienstauftrag von Pflegepersonal nicht das therapeutische Eingreifen in die interne Maschendynamik von KollegInnen beinhaltet, gilt es, nach Wahrnehmung dessen, was da „abläuft", unterbrechend zu handeln. Berücksichtigt man in dieser Situation die Ich-Zustände, so agiert Pfleger Klaus G. strukturell sicherlich aus dem Eltern-Ich-Zustand und funktional aus dem Kind-Ich-Zustand, indem er unter anderem Grandiositäten über „die Technik" äußert, während er sich selbst massiv abwertet (42 Jahre etc.).

Bei der als Partnerübung in Gruppen geübten Szene „Konfus am Perfusor" (= elektronische Medikamentenpumpe) lassen sich einige Möglichkeiten, das Gegenüber in der Masche zu unterbrechen, entdecken:

- „... bei diesen Millionen Knöpfen" -„Welchen der fünf meinst Du?"
- „Ich blicke überhaupt nicht durch!" – „Mit was hast Du Schwierigkeiten?"

Weiter:

- „Wir gehen die Reihenfolge nochmal zusammen durch, anschließend bedienst Du selbst und ich schaue zu."
- „Du kannst ja auch in den Anleitungsordner reinschauen."
- „Ich sehe keinen Zusammenhang zwischen Deinem Alter und dem Perfusor."

Oder der Einsatz einer verstärkenden Erinnerung:

- „Das erinnert mich an die Zeit, als die ersten Tropfenzähler eingeführt wurden. Damals glaubten wir die auch nicht zu begreifen, aber später haben wir gemerkt, wie sehr uns die Dinger die Arbeit erleichtert haben."
- „Damals hattest Du dir das auch nicht zugetraut, und nachher hast Du es uns allen erklärt!"

Maschenstricken

Versagt die Umgebung der Person mit dem entsprechenden Maschengefühl die soziale Zuwendung und gibt keine Strokes, so daß der Stroke-Haushalt zu entgleisen droht, so wird häufig die Dynamik des Maschenstrickens in Gang gesetzt.

Ein Beispiel aus dem Pflegealltag:

Das Gefühl von Entsetzen über die grausame und ungerechte Welt als Maschengefühl kann aufrechterhalten werden, indem man andere im Pflegealltag dazu „einlädt", schreckliche Geschichten zu teilen. Fast magisch inszeniert weiß der Pförtner schon morgens um 5.45 Uhr beim Eintritt der Frühschicht zu schildern:

„Schwerer Unfall in der Nacht eingeliefert, ein Toter bereits im Notarztwagen, zwei „auf dem OP-Tisch liegengeblieben" und der Rest liegt mit schlechten Karten auf Anästhesie Intensiv."

Am Umkleidespind um 5.55 Uhr teilt Kollege X. neueste Infos von Kardiologie Intensiv mit:

„Zwei Reanimationen und Defibrillator prompt defekt. Außerdem arterielle Blutung bei HIV-Patienten, und dann hatte Kollegin Irmgard beim raschen Anlegen des Druckverbandes keine Handschuhe an . .."

Bei der Erläuterung der Maschengefühle und des Maschenstrickens ist es mir wichtig, folgendes deutlich zu machen:

- daß es darum geht, den Hintergrund zu verstehen, warum jemand so seltsam reagiert (biographisches Element des verbotenen, echten Gefühls)
- daß es nicht sinnvoll ist, jemand für sein Maschenverhalten zu loben („Du bist außergewöhnlich sensibel."), sondern daß das Erwachsenen-Ich stimuliert und anschließend effektives Handeln bestätigt werden soll.

– daß Verharren im Maschengefühl und gemeinsames „Stricken" wenig sinnvolle Stimulierung bewirkt und reibungslosen Handlungsablauf stört
– daß man in einem Team Verträge schließen kann, beim Maschenstricken auszusteigen und sich anders Zuwendung zu geben („Bevor wir uns jetzt hier eine halbe Stunde deprimieren, sollten wir besser schon mal über die Urlaubsplanung sprechen!")
– daß man als Alternative zum gemeinsamen Maschenstricken die entsprechenden Abwertungen und Grandiositäten verdeutlicht und Handlungsalternativen entwickelt, die sich möglicherweise auch durch verstärkende Erinnerungen ermutigen lassen.

Ich erachte das Konzept des Maschensystems außerdem als ein wertvolles Instrumentarium zum Thema Selbstwertgefühl und Identität, da sich damit verständlich machen läßt, wie man beispielsweise ein Gefühl von Minderwertigkeit intern aufrechterhält und wie man sich selbst aus diesen Prozeß lösen kann.

Beispiel:
Maschengefühl und „Stricken von Ohnmacht" gegenüber Ärzten, die einfach duzen („Wir Ärmsten, was die wieder mit uns machen!"). Handlungsalternative: Jeder ist in der Lage zu sagen: „Herr Dr. X., das Du/Sie zwischen uns ist für mich noch nicht geklärt. Und das ist mir wichtig".

Spiele

Das Spiel im transaktionsanalytischen Denken ist gekennzeichnet durch mindestens zwei Mitspieler, die sich in eine unbewußte Dynamik verwickeln, welche eine klare Gesetzmäßigkeit aufzeigt und zu einem kalkulierbaren Ergebnis für die Beteiligten führt. Es beginnt mit einer „Einladung" eines Spielers an eine andere Person, wobei der Start stets durch eine Verzerrung der Realität gekennzeichnet ist.

Beispiel:
„Bitte bediene Du den Tropfenzähler für mich, denn mit 45 Jahren kann ich mich nicht mehr mit digitaler Technik auseinandersetzen." Der Mitspieler steigt ein, indem er die Abwertung (discount) akzeptiert.

Nun verläuft eine Serie verdeckter Transaktionen, indem der „45jährige" seinerseits Tätigkeiten für die „technisch begabte Person", die diese ungern ausführt, übernimmt. Das verläuft mit einem gewissen Stillschweigen. In der Terminologie der Transaktionsanalyse würde man sagen, ohne definierten Vertrag.

Die nächste Spieletappe ist durch den Moment der Verwirrung (switch) gekennzeichnet. Möglicherweise hat sich der 45jährige Mann in einer Notfallsituation vom Arzt über seine Unfähigkeit, mit dem Tropfenzähler umzugehen, eine kräftige Rüge eingekauft. Der „switch" besteht im Vorwurf an den helfenden Kollegen:

„Wäre mir das damals in Ruhe gezeigt worden, hätte ich nicht so blöd dagestanden!"

Entsprechend der Spielformel sind beide am Ziel und erhalten ihre Auszahlung (Pay off). Diese ist gekennzeichnet durch das Erleben eines Maschengefühls und die Bestätigung einer Grundhaltung.

Der Helfer kassiert: „Ich wollte ja nur helfen, aber Undank ist der Welten Lohn."

Der 45jährige: „Die Jungen sind doch alle gleich, und für uns Alte ist hier kein Platz mehr (gehöre nicht dazu)".

Vermeidung des Einstiegs: „Ich sehe keinen Zusammenhang zwischen Deinem Alter und dem Tropfenzähler!"

Ausstieg: „Ich habe nochmal darüber nachgedacht und denke, daß Du dich mit dem Gerät auseinandersetzen solltest, zumal wir ja auch manchmal ganz auf uns gestellt sind."

Stefan Pigulla ist Examinierter Krankenpfleger und arbeitet in der Weiterbildung, Supervision und Beratung von Personen, die in der Krankenpflege tätig sind. Er ist in Ausbildung zum Transaktionsanalytiker.

Zusammenfassung

Die heutige Situation der Pflegeberufe ist auf der einen Seite durch steigende medizinische und psychische Anforderungen, und auf der anderen Seite durch Personalmangel und Berufsmüdigkeit gekennzeichnet.

Teamsupervision und Fortbildung bieten eine Möglichkeit, den Umgang mit Streßsituationen zu reflektieren und zu ändern. Die Konzepte des Stroke Hungers, des Maschenverhaltens und der Spiele dienen den TeilnehmerInnen als überschaubares Instrumentarium für einen gemeinsamen Bezugsrahmen.

Summary

The present situation in the nursing professions is, on the one hand, characterized by high medical and psychological demands, and on the other hand by a lack of personnel and by a general job fatigue. Supervision and continuing education offer possibilities of reflecting and chartging stressful situations. The concepts of „stroke hunger", „rackets" and „games" are handy elements for a common frame of reference.

James, M. & Jongeward, D., Spontan leben. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt, 1974
Rautenberg, *W. & Rogoll, R.*, Werde, der du werden kannst. Freiburg i.Br.: Herder, 1980
Schlegel, L., Die Transaktionale Analyse. – 3., erweiterte und verbesserte Auflage – Tübingen: Francke, 1988
Stewart, I. & Joines, V., Die Transaktionsanalyse. Freiburg i.Br.: Herder, 1990

Adresse des Autors:
Stefan Pigulla
Eberhardstr. 34
54290 Trier