

7. SELBSTFÜRSORGE

Es gibt eine kirchliche Beratungsstelle, die mit dem Slogan „Selbstfürsorge“ und dem Bild unten wirbt.¹¹⁸ Dort findet man die Empfehlung „Tagebuch schreiben“. Genauer: „Freuden“-Tagebuch schreiben. Und was soll man mit der Enttäuschung und Erschöpfung machen? Wegdrücken?

Von der Psychiatrie und der Psychotherapie kann man lernen, dass es wichtig ist, auch die eigenen Schwächen und Grenzen zu betrachten, um sie ebenso zu akzeptieren wie die „Freuden“. Das verhilft zu Vorsicht, zur richtigen Einschätzung der eigenen Belastbarkeit und der Umweltbedingungen und für mehr Achtsamkeit auf eigene Befindlichkeit, um Leiden in Zukunft zu begrenzen oder zu verhindern.

Schwäche wahrzunehmen heißt ja nicht zwangsläufig, diese als Defizit zu sehen, oder sich selbst als Versager zu fühlen. Sie kann erlebt werden als Teil des eigenen Lebens, das als Ganzes sein Recht fordert. Die aktive Beschäftigung mit der eigenen Schwäche, (ohne Folgen der „Stigmatisierung“ und negativer Erwartungen), ist notwendiger Teil der Selbstbestimmungsprozesses des Menschen und kann durchaus ein Gefühl von Beruhigung vermitteln.



<http://www.pbs-neckargemuend.de/inhalte/SELBSTSORGE.pdf>

Hier folgt jetzt die traurige Geschichte des „Burnout“:

„Burnout“ war ursprünglich ein Begriff, der die Überlastung eines Arbeitnehmers bezeichnete - ein vorübergehender Zustand, der von dem Gestressten aktiv in Angriff genommen wurde. Ab und zu landete so jemand in der (ambulanten) Psychiatrie, fühlte sich aber durchaus nicht als Psychatriepatient. Die Diagnose „Depression“ wurde von diesen ersten „Patienten“ vehement abgelehnt.

Dann entwickelte sich allmählich das „Burnout“-Syndrom, es war jetzt eine richtige Diagnose. Man war psychisch krank.

Es folgten fachliche Diskussionen über die Diagnose zur Abgrenzung von Depressionen.

Schließlich trat der Mensch mit Burnout-Syndrom als psychisch krankes Mobbing Opfer auf. Nicht nur die Mitarbeiter am Arbeitsplatz haben ihn gemobbt, sondern auch der Arbeitgeber. Die Zahl der gemobbten „Burnoutler“ stieg enorm an, die Psychiatrisierung der Betroffenen ist unterdessen vollendet.

Ein schleichender Pathologisierungsprozess hat den Betroffenen die zunächst durchaus vorhandene Möglichkeit der „Selbstsorge“ weitgehend genommen, indem sie zu „Opfern“ wurden.

Hier ist etwas wirklich schlecht gelaufen und gründlich schief gegangen. Darum sei hier zum wiederholten Mal vor den tückischen Pathologisierungsprozessen gewarnt.

Ein Psychotherapeut schreibt auf seiner Homepage:

„Höchstes Ziel meiner therapeutischen Bemühungen ist Ihre Selbstbestimmung“, „dass Sie durch Veränderungen ihres Denkens und Verhaltens Ihre Selbstbestimmung wiedererlangen können! Der Therapieerfolg hängt wesentlich auch von Ihrer Bereitschaft und Ihrer aktiven Mitarbeit ab.“¹¹⁹

Im Psychobereich ist diese Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben allgemein bekannt.

Für die Allgemeinheit ergibt sich entsprechend als Erkenntnis und Anregung:

Mehr Selbstfürsorge ermöglicht mehr Selbstbestimmung.

Wie geht das? Selbstfürsorge oder Selbstsorge kümmert sich verantwortlich um das eigene Wohlbefinden. Bei Problemen bemüht sich der Selbstfürsorgende zunächst um das Aneignen der eigenen Wirklichkeit mit all ihren

Fazetten. Er versucht sich selber mehr zu spüren (zum Beispiel unter Beachtung der in diesem Kapitel dargestellten „Anregungen“), nach innen zu horchen, sich auf sich selbst zu konzentrieren, Ablenkungen, Kicks und Events zurück zu stellen, per Selbstbesinnung aktiv nach Ursachen für die Probleme in seiner Geschichte, seiner Umgebung und seiner Lebensführung zu forschen. Anschließend wird er sich selbstbestimmt mit Möglichkeiten der Abhilfe auseinandersetzen. Das Internet bietet dabei gute Möglichkeiten bis hin zu Beratung durch Experten im konkreten Einzelfall.

Dann wird er Lösungspläne für die Probleme entwerfen.



Johann 31, Febr. 2009, <http://www.stupiedia.org/stupi/Datei:BurnOut.JPG>

Wenn er meint, professionelle Hilfe zu brauchen, behält ein Bürger bei gelingender Selbstfürsorge trotzdem die „Aufsicht“ über die verschiedenen fachlichen Hilfsmaßnahmen.

Er macht sich selber Gedanken und wird die Fäden der Erfahrungen mit den Hilfsmaßnahmen zusammenführen, um abzuwägen, was ihm geholfen hat, was noch gebraucht wird etc.. Er beschäftigt sich somit mit der Auswertung des eigenen Erlebens, nicht nur mit der Organisation der Angelegenheiten.

Eine weit verbreitete Passivität und fehlende Selbstfürsorge der Bevölkerung kommt dem Streben nach Gewinnoptimierung vieler Dienstleister in fataler Weise entgegen. Mit möglichst geringem Aufwand wollen diese finanziellen Erfolg erreichen.

Da kann jemand, der mitdenkt, ganz gewaltig stören. Allerdings könnte eine selbstbestimmte und verantwortliche Selbstfürsorge dieser ökonomischen Orientierung ein wirksames Korrektiv entgegen setzen. Erste Ansätze in die Richtung gibt es schon: Der wohlmeinende allwissende Experte wird immer mal wieder als Illusion erkannt. Man möchte nicht auf Gedeih und Verderb von ihm abhängig sein.

Nicht selten herrscht heute aber trotzdem noch eine erschreckende Expertengläubigkeit vor. Passiv, in der Haltung eines Konsumenten werden Dienstleistungen angefordert und Besserung erwartet, ohne sich selbst zu bemühen. Man unterwirft sich blind den Diagnosen und Anweisungen des Fachpersonals – in welchem Lebensbereich auch immer.

Bei Hilfebedarf bringt aber eine „Bedien-Mentalität wie im Supermarkt“ wenig, die sich einfach beschwert, wenn „die Hilfe nichts nützt.“ Denn ohne aktive Beteiligung des Hilfesuchenden geht es nicht.

Der unkritische Glaube an die fachliche Allwissenheit wird von vielen Fachleuten allerdings selbst verstärkt, weil sie ihn von Patienten erwarten.

Das geht einher mit einer allgemeinen Fremdbestimmtheit des Bürgers, die gerade im Fall schwerwiegender Probleme blindes Vertrauen kippen lassen kann in das Gefühl der Unzufriedenheit und des Ausgeliefertseins, was auch nicht heilsam ist.

Im Gesundheitssystem tut man wenig, um die „Selbstfürsorge“ des Bürgers zu fördern, man steht der „Selbstbestimmung des Patienten“ eher skeptisch gegenüber.

Erstaunt liest man:

„Kaum ein anderes Konzept hat in den letzten 25 Jahren einen ähnlich prägenden Einfluss auf die medizinische Praxis und den öffentlichen Diskurs ausgeübt wie das der Selbstbestimmung des Patienten.“ „Zugleich ist ein wachsendes Unbehagen an der Autonomiefixiertheit der Medizin- und Bio-Ethik und zum Teil auch der medizinischen Praxis selbst zu verzeichnen.“¹²¹

Nun kann zweifellos auf die Zustimmung oder Ablehnung von fachlich empfohlenen, therapeutischen Maßnahmen durch den Betroffenen nicht verzichtet werden, auch wenn sie zwangsläufig ziemlich blind ist, weil derjenige die medizinische Lage meistens sachlich nicht richtig beurteilen kann. Die Entscheidung vollzieht sich aus einer gefühlsmäßigen Orientierung, einer Gesamtschau der eigenen Person. Das kann niemand anderes. Der Patient ist einziger Experte in eigener Sache. Diese Patienten-Selbstbestimmung lässt sich zum Teil im Vorfeld mit einer Patientenverfügung (s. vorne) organisieren.

Der hier übliche Einwand eines überzogenen Individualismus ist darum verfehlt, der angeblich sogar „zur Ausblendung, wenn nicht Destabilisierung von sozialen Verantwortlichkeiten und Beziehungen“ tendiere und „blind (sei) gegenüber den Eigengesetzlichkeiten von Institutionen.“¹²²

„Selbstfürsorge“ ist vielleicht im medizinischen Bereich besonders schwer zu praktizieren, weil der Wunsch nach Wiederherstellung der Gesundheit überragend ist. Man ist hier noch mehr verführt, an den perfekten Helfer zu glauben.

Durch fehlende „Aufsicht über die Lösungswege“ und Mangel an eigener Beteiligung erschwert man jedoch mit Sicherheit die Heilung.

Diese Einsicht ist durchaus noch nicht Allgemeingut. Hier soll nun nicht einem generellen Mißtrauen das Wort geredet werden, sondern der kritischen Prüfung:

Was bedeutet diese oder jene Hilfsmaßnahme für mich persönlich? Dabei ist es selbstverständlich nicht nötig, „jede Form von Abhängigkeit wie der Teufel das Weihwasser“¹²⁰ zu scheuen.

Wie oben beschrieben haben Arbeitgeber unterdessen verstanden, dass ein selbstbestimmt agierender Arbeitnehmer für ihre Belange der Bessere ist, und dass man dessen Ressourcen und Fähigkeiten besser nutzen kann als die eines „Opfers“.

Sie haben nicht nur „Selbstbestimmung“ sondern auch den Begriff „Empowerment“ in Beschlag genommen, der ursprünglich aus der Gemeindepsychologie kam, und dort ebenso wie in der Erwachsenenbildung verwendet wurde, wenn man dem Bürger mehr Selbstbestimmung ermöglichen wollte.



Empowerment Statue, the city of Lincoln, England

Wenn Unternehmen Empowerment für sich entdecken – zwecks besseren Funktionierens ihrer Arbeitnehmer - klingt das so: „Management durch Empowerment. Das neue Führungskonzept: Mitarbeiter bringen mehr, wenn sie mehr dürfen“, so lautet der Titel eines Buches von Kenneth Blanchard, John P. Carlos, und Alan Randolph im Rowohlt Verlag.

Gelungene Selbstfürsorge des Bürgers kann es nicht dabei belassen, im Sinne des Arbeitgebers „Nein-Sage-Kompetenz“ bei Überlastung am Arbeitsplatz zu lernen und zu praktizieren.

Wenn der Arbeitnehmer sich umfassend mit seiner Situation befaßt, wird auch die Frage nach den objektiven Bedingungen und Interessen am Arbeitsplatz gestellt werden müssen. In selbstbestimmter Verantwortung erkennt der Bürger, dass nicht nur die eigene sich selbst schützende Reaktion erforderlich ist, sondern auch der Einsatz für faktische, konkrete Erleichterungen und weniger Inanspruchnahme aller Kollegen. Er wird an diesem Punkt handeln, protestieren und kämpfen im Interesse einer Fürsorge für sich selbst und Andere.

Es ist nicht zu übersehen, wie dringlich es ist, die Selbstfürsorge des Bürgers zu fördern. Auch wenn bisher nicht richtig erkennbar ist, von welcher Seite ein entscheidender Anstoß kommen wird, und welche gesellschaftliche Gruppe sich engagieren könnte für mehr Selbstfürsorge.

Dem Bürger würde damit aus der oben geschilderten „Duldungsstarre“ und „Betäubung“ heraus geholfen werden zugunsten eines freieren, selbstbestimmten Lebens, und vielleicht wäre sogar etwas zu mehr Zufriedenheit der Bürger zu erreichen.