



NARRATION

Das „Change-Syndrom“ – eine medizinisch-kreative Betrachtung von Motivationsproblemen in Veränderungsprozessen

Einladung zum Neudenken

Neudenken umschreibt das Ausbrechen aus traditionellem Denken, also den Sprung in eine neue Reflexionsebene. Über den Tellerrand hinaus schauen, phantasieren, sich ganz einfach Alternativszenarien zum momentanen IST ausmalen. Heutige Umgangssprache könnte auch dahingehend argumentieren, neue Realitäten zu entwerfen.

Das Phänomen „Burn Out“ wurde in den 70er Jahren erstmals beschrieben, heute längst anerkanntes Krankheitsbild und nachhaltig behandelbar. Warum also nicht auch die immer stärker um sich greifenden Herausforderungen in Veränderungsprozessen in den „Krankenstand“ erheben. Ein Dialog könnte beginnen, Leiden würde fass- und behandelbar, Wohlbefinden (2) wäre wieder zu erreichen. Aber noch viel besser, Prävention im Sinne eines Mitarbeiterschutzes vor einer Berufskrankheit ist plötzlich möglich.

Im aktuellen Kontext von Corona wird das „Change-Syndrom“, kurz auch „Uncooping“ als aussergewöhnliche Infektionskrankheit entworfen. Die Ambivalenz zwischen skuriler Kreativgeschichte und medizintypischer Beschreibung ist explizit als Stilmittel eingesetzt. Diese Form der Narration soll den Leser humorvoll ansprechen, ihn aber auch zum ernststen Reflektieren einladen.

„MENSCHEN MIT EINER NEUEN IDEE GELTEN SO LANGE ALS SPINNER, BIS SICH DIE SACHE DURCHGESETZT HAT.“

MARK TWAIN

(2) DIE ABWESENHEIT VON LEID

ABBILDUNG 2:
GEGENÜBERLIEGENDE SEITE

„AUF DEN SPUREN DES CHANGE-SYNDROMS“

Die Beschreibung des „Change-Syndroms“

Definition:

Das „Change-Syndrom“ spezifiziert eine neue Zivilisationskrankheit, die stets in Zusammenhang mit Veränderungsprozessen und überwiegend im beruflichen Kontext auftritt. Sie ist als generalisiertes schweres Leiden zu bewerten.

Ursachen:

Ursächlich sind multiple imaginäre „Uncoping“-Erreger wie FEARup oder deepFRUST, die jedoch nicht mit modernen Mikroskopen nachgewiesen werden können. Die herausfordernden klimatischen Bedingungen der VUCA-Welten begünstigen das Vermehren dieser Keime besonders, das Infektionsrisiko ist beträchtlich.

Prävention:

Die Ausbildung von Resistenzen gegen die „Uncoping“-Erreger ist möglich. Zur Immunisierung wird zum frühestmöglichen Zeitpunkt geraten, bestenfalls sogar vor dem Ausbruch erster Symptome. Wertschätzende und respektvolle Unternehmenskultur wie auch die Verfügbarkeit ausreichender Ressourcen vermeiden beginnendes Ausbluten bereits sehr effizient.

Krankheitsverlauf und Symptome:

Die Manifestation der Beschwerden konzentriert sich auf das Zentralnervensystem mit direkten Auswirkungen auf den muskuloskelettalen Apparat.

STADIUM I: Das früheste Krankheitsstadium ist vergleichbar mit einer leichten Sommergrippe: verschnupft sein, Schwitzen, leichte Kopf- und Gliederschmerzen, allgemeine Müdigkeit, Leistungsreduktion und beginnende Appetitlosigkeit.

STADIUM II: Hier treten bereits deutliche Bewegungseinschränkungen, Schlaf- und Denkstörungen auf. Auch eine beginnende Anämie, anhaltende Appetitlosigkeit und anhaltende körperliche Schmerzen sind typisch.

STADIUM III: Dies ist durch eine bereits deutlich ausgeprägte Anämie einhergehend mit schwerer Inappetenz, „Mentalem Fieber“ (3) und zumindest zwei von vier Zuständen des „Total Pain“ (4) gekennzeichnet.

STADIUM IV: Das schwerste Stadium der Krankheit ist gekennzeichnet von voll ausgeprägtem Total Pain (4). Neben einer schweren Form der Anämie verstärkt sich das „Mentale Fieber“ bis hin zum Delirium und fast völliger Bewegungsunfähigkeit („Frozen“). Jegliche Nahrungsaufnahme wird zudem konsequent verweigert.

Von der „Unhappy Triade“ spricht man, wenn eine Schlaflosigkeit >20 Stunden besteht, einhergehend mit einer deutlichen Anämie und zwei von vier Zuständen des Total Pain (4). Hier wird stationäre Behandlung dringend angeraten.

Stadium III und IV sind hochinfektiös, Isolationsmassnahmen sollten installiert werden. Im Stadium IV werden hochwertigste Schutzanzüge dringend empfohlen.

Diagnostik:

Besonders erfolgreich ist die sogenannte Appendix-Recherche (5), also die Untersuchung von Beschaffenheit und Lokalität. Die Appendizes sind jeweils sehr unterschiedlich beschaffen, mit zunehmender Dauer verfestigen sie sich immer weiter. Hauptsächlich manifestieren sie sich im Frontallappen, oft auch in der Wirbelsäule, seltener auch am Herzen.

Über Auskultation (6) und Rezeption (7) gelingt die Diagnostik am besten.

Therapie:

Bereits veraltet und heute als Kunstfehler betrachtet ist die Appendektomie 2.0. Als maximalinvasiver Eingriff wird sie inzwischen mit einer Schlacht verglichen, da hochpotente Sägen und Schleifgeräte zur Entfernung des Appendix zum Einsatz kamen. Die Komplikationsrate war enorm, hohe Mortalitäten (8) wurden beschrieben. Bestenfalls hatte dieser Eingriff komplexe und langfristige Rehabilitationsmassnahmen zur Folge. Häufig wurden Appendixrezidive beschrieben.

Heutige Therapiekonzepte sind im Bereich der ursächlichen minimalinvasiven Interventionen verankert. Wichtigster Aspekt in der Behandlung ist, dass jeder Appendix individuell zu behandeln ist. Weitere Erfolgsfaktoren sind Partizipation, eine positive Fehlerkultur, transparente Kommunikation, Ehrlichkeit und Authentizität, um nur einige zu nennen. UND, aus dem Nähkästchen geplaudert: Reiten sie niemals ein totes Pferd!

Im Stadium der Prozess-Anämie kann ergänzend symptomatisch behandelt werden. Volumenersatz bis hin zur Vollblutinfusion „ReSanguation“ sind hier erfolgreich. Beschrieben wird auch, dass teilweise „Change-Breaks“ das Abwandern von geschätzten Mitarbeitern verhindern können. Als weitere potente minimalinvasive Interventionen werden Beschallungen oder Lichttherapie mit unterschiedlichen Quellen beschrieben: z.B. Narration, Visionologie und Performance.

Ist bereits das vierte Stadium der Krankheit diagnostiziert, kann nur noch palliativ behandelt werden. Hier liegt der Behandlungsfokus darauf, Leiden zu lindern und humanes Sterben gewährleisten zu können.

(5) EIN KONSTRUKT, IN DEM VERÄNDERUNGSWIDERSTÄNDE VERANKERT SIND

(6) ABHORCHEN, JEDES DETAIL HÖREN, AUCH DIE ZWISCHENTÖNE

(7) BETRACHTEN UND VERSTEHEN VON MIMIK, GESTIK, KÖRPERHALTUNG, HABITUS UND ANDEREN BEWUSSTEN ODER UNBEWUSSTEN ÄUSSERUNGEN DES MENSCHLICHEN KÖRPERS

(3) DER WECHSEL ZWISCHEN ÜBEREREGTHEIT UND APATHIE

(4) UMFASST PHYSISCHEN, PSYCHISCHEN, SOZIALEN UND SPIRITUELLEN SCHMERZ