

„Ich kann nur verstehen,

Carina Haslinger-Schwarz beschreibt ihre Erfahrungen mit der Lernpartnerin Marianne und welchen privaten und beruflichen Kompetenzgewinn sie ihr verdankt.

Intuition. Im Jahr 2001 absolvierte ich als „Pflege-Quereinsteigerin“ einen Kinaesthetics-Grundkurs und einen Aufbaukurs. Diese beiden Kurse eröffneten mir einen Zugang zur Bewegung, der mich faszinierte. Ich widmete mich meiner Handlings-Kompetenz und konnte so in meiner Pflegepraxis sehr viel erreichen. Acht Jahre später, im Jahr 2009, besuchte ich den Kinaesthetics-Peer-Tutoring-Kurs. Im Zuge dieser Ausbildung bemerkte ich, dass ich das theoretische Wissen und insbesondere die Kinaesthetics-Konzepte in diesen Jahren völlig verdrängt hatte. Ich kannte zwar die Konzepte, konnte diese aber viel zu wenig im Pflegegeschehen nutzen. Das heißt, ich arbeitete intuitiv, konnte mein Tun aber nicht in Worte fassen.

Motivation. Im Peer-Tutoring-Kurs wurde mir bald klar, dass ich mehr über Kinaesthetics erfahren will. Ich will den Hintergrund begreifen und Bewegungsabläufe erklären, will imstande sein, zu beschreiben, wie ich mich wann bewege. Ich möchte einem pflegeabhängigen Menschen bestmögliche Hilfe anbieten können, um seine vorhandenen Möglichkeiten zu erweitern. Mir wurde bewusst, dass ich das Kinaesthetics-Grundwissen brauche und dass die Konzepte meine Wegweiser sein sollen. Das war mein Motiv, die Ausbildung zur Kinaesthetics-Trainerin Stufe 1 zu absolvieren.

Lernprozess. Bereits in der ersten Phase dieser Ausbildung bemerkte ich, wie sich meine „unbewusste Inkompetenz“ in eine „bewusste Inkompetenz“ verwandelte. Ich habe einen neuen, intensiveren Zugang zur Bewegung gewonnen. Ich versuche, die Menschen, mit denen ich arbeite, so zu unterstützen, dass sie sich in ihrer Aktivität als wirksam erfahren. Wie ich beobachten konnte, ist diese Wirksamkeit die Quelle für die Motivation zur Selbstständigkeit. Mein Ziel ist, die Bewegungsmöglichkeiten nicht mehr über bestehende „Defizite“ zu gestalten, sondern die vorhandenen Ressourcen zu finden und deren Entwicklung zu fördern.

Je länger ich mich damit beschäftigte, desto mehr Möglichkeiten taten sich auf. Meine Arbeit wurde spannender. Aussagen wie: „Das wird niemals funktionieren!“ forderten mich immer wieder zur Suche nach neuen Varianten auf, wobei ich merkte, dass oft auch ein gewisser „Stillstand“ erforderlich ist.

Zeitfaktor. Ich habe gelernt, Zeit zu „zeigen“ – d. h., meine Hektik vor der Zimmertür abzuliegen. Ich bin ruhiger geworden in meinem Tun und fühle mich mehr in mir ruhend. Um sich Situationen und anderen Menschen anzupassen und mit ihnen in Bewegung zu kommen, ist in erster Linie ein ausgeprägtes Gefühl für die eigene Bewegung erforderlich. Keine Veränderung geht in Riesenschritten voran; deshalb freue ich mich über jede „Kleinigkeit“.

Sowohl in meiner Pflege-Arbeit als auch in meinem Privatleben zeigt sich immer wieder die Wichtigkeit, Ressourcen zu hinterfragen und Neues zuzulassen.

Zurück ins Leben. Während meiner Ausbildung zur Kinaesthetics-Trainerin widerfuhr mir das Glück, an Marianne zu geraten. Die 61-Jährige wurde zu meiner wichtigsten Lern- und Lehrpart-

„Die Menschen, mit denen ich arbeite, unterstütze ich so, dass sie sich in ihrer Aktivität als wirksam erfahren.

Wie ich beobachten konnte, ist diese Wirksamkeit die Quelle für die Motivation zur Selbstständigkeit.“

Der Weg aus dem Liegen ins Sitzen an der Bettkante, die Chance zu lernen, z. B. mit dem Bein zu drücken.

was ich spüre!“

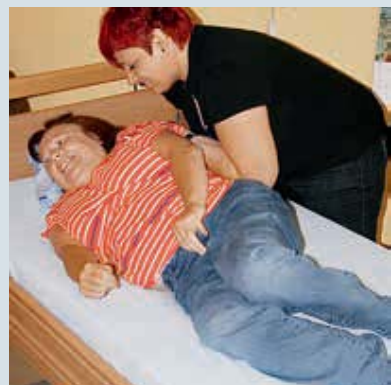
nerin. Als junge Frau an MS erkrankt, erlitt Marianne vor einigen Jahren einen Schlaganfall. Damals war ihr Zustand so besorgniserregend, dass sie – aus palliativen Überlegungen – liegend in die Wohngruppe gebracht wurde. Als bald bemerkten wir, dass sie noch nicht sterben wollte. Deswegen unterstützten wir sie darin, ihre Position möglichst oft zu verändern. Ihr Allgemeinzustand verbesserte sich. Langsam, aber stetig kämpfte sie sich ins Leben zurück.

Sinne. Bei der Morgenpflege wende ich gerne das Konzept der Interaktion, genauer gesagt des Unterthemas „Sinne“ an, da Marianne ein sehr intuitiver Mensch ist. Sie kann sich verbal durch Ja und Nein verständigen. Alles andere versuchen wir durch Spüren, Sehen, Hören, also mit all unseren Sinnen, zu kommunizieren. Mit der Zeit entwickelte sie immer mehr Möglichkeiten, ihren Bewegungssinn differenziert einzusetzen.

Im Bett sitzen. Wir halfen ihr jeden Vormittag, sich an die Bettkante zu setzen. Dabei achteten wir darauf, dass sie lernte, Masse für Masse nacheinander zu bewegen und ihre Arme aktiv einzusetzen, um ihr Gewicht in der Schwerkraft zu kontrollieren. Durch die regelmäßigen Positionsveränderungen vom Liegen ins Sitzen verbesserte sich auch der Zustand ihres Kreislaufs. Anfänglich konnte sie nur zwei, nach wenigen Wochen bereits zehn Minuten ohne Kreislaufschwäche am Betttrand sitzen. Unser Ziel war, dass sich Marianne in ihren Rollstuhl setzen und wieder am gewohnten Tagesablauf teilnehmen kann.

»»

im blick 1





>>

Spirale des Lernens. Das Sitzen quer zum Bett war für alle Beteiligten sehr anstrengend, weil Marianne durch ihre Grunderkrankung auf unsere Hilfe angewiesen war, damit sie ihr Gewicht gut über ihre Knochen abgeben konnte und nicht mit den Muskeln halten musste. Dasselbe galt auch für uns Pflegenden: Wir suchten nach Positionen, in denen wir unser Gewicht über unsere Knochen organisieren konnten und so wenig wie möglich mit der Muskulatur tragen mussten. Dazu nutzten wir die „Spirale des Lernens“ und das Konzept der „Funktionalen Anatomie“. So lernten wir, wie wir zusammen mit Marianne im Gewichtsverlauf der Bewegung die Knochen gut nutzen konnten. Wir brauchten einen immer geringeren Kraftaufwand, um die Aktivität zu gestalten. Wir nutzten unser Wissen aus vielen Eigenerfahrungen und verbesserten so unser Tun. Der Weg ins Querbett war also gefunden. Jetzt ging es daran, Mariannes Sitzposition zu optimieren. Wir begannen auszuprobieren.

Optimierung. Anfangs kniete sich eine Kollegin hinter Marianne auf das Bett. Auf diese Weise konnte Marianne ihr Gewicht gegen die Kollegin lehnen. Danach bewegten sich die beiden gemeinsam. Sie ließen das Gewicht spielen – nach vorn, zurück und zur Seite. So konnte Marianne wieder spüren, wie wichtig es ist, das Gewicht beim Sitzen gleichmäßig zu verteilen.

Für uns alle war es nach wenigen Minuten ziemlich anstrengend, die Sitzposition hinter Marianne beizubehalten. Mir selbst erging es auch so, weswegen ich meine Position immer geringfügig verändern musste.

Wir leiteten Marianne immer wieder an, ihren Kopf oben zu halten und nicht hängen zu lassen. Marianne tat sich mit diesen Anleitungen sehr schwer. Wir forderten sie auf, den Rücken zu strecken oder mit dem Kopf nach oben zu sehen. Sie saß trotz allen Bemühungen meist mit hängenden Schultern, in sich zusammengekauert am

Bettrand. Aber sie besaß den Willen zur Veränderung: Sie wollte wieder gerade sitzen und ließ sich auf viele Lernsituationen ein.

Im Rollstuhl sitzen. Marianne kämpfte sich aus dem Bett und konnte wieder im Rollstuhl sitzend am Alltag teilnehmen. Mir fiel auf, dass sie den Kopf immer auf die linke Seite legte. Mit der Zeit verstärkte sich diese Linkslastigkeit. Die schräge Kopfhaltung verursachte ihr große Probleme beim Essen (Husten und Verschlucken). Das Ergebnis waren immer wieder angehende Lungenentzündungen und so begannen wir, die Speisen zu pürieren.

Stabil/instabil. Es kam der Tag, an dem ich mich im Zuge meiner Ausbildung zur Kinaesthetics-Trainerin Stufe 1 tiefer mit dem Konzept „Menschliche Bewegung“ auseinandersetzte. Dabei geht es um die beiden Bewegungsbausteine „Haltungs- und Transportbewegung“.

Dieses Konzept basiert darauf, dass die menschliche Bewegung ein ständiges Spiel zwi-

Unterstützung beim Sitzen: Anfangs kniend hinter Marianne, was für beide eher anstrengend war, dann hinter ihr liegend, was ihr mehr Bewegungsmöglichkeiten und eine aufrechtere Haltung erlaubte.

im blick 2



Gemäss der „Hierarchie der Kompetenzen“ ist es in tiefen Positionen einfacher, die Gewichtsabgabe zu kontrollieren und z. B. die fürs Sitzen nötige Haltungsbewegung zu erfahren.

schen stabilen und instabilen Aspekten ist. Beim Sitzen brauche ich einerseits jenen Aspekt, der die einzelnen Massen in Beziehung hält, die sogenannte Haltungsbewegung. Andererseits brauche ich gleichzeitig eine instabile Komponente, welche die Beziehung zwischen den Massen verändert, die sogenannte Transportbewegung. Das Zusammenspiel dieser beiden Bewegungsarten macht die Qualität der Aktivität aus.

Selbsterfahrung. Gemäß meinem Motto „Ich kann nur verstehen, was ich spüre“ begab ich mich in Mariannes Sitzposition. Bei der Eigenerfahrung fiel mir auf, dass es schwierig ist, mit einem Rundrücken den Kopf zu heben und zu bewegen. Bei näherer Beschäftigung mit der Haltungsbewegung merkte ich, dass sie unabdingbar ist, um aufrecht sitzen zu können, weil sie die Beziehung und Stabilität zwischen den Massen und Körperteilen koordiniert. Meine Erkenntnis war: Wenn ich zwischen den Massen kein Spannungsnetz aufbaue, kann ich mein Gewicht nicht aktiv stabilisieren.

Außerdem entdeckte ich, dass das Becken großen Einfluss auf die Positionierung der Massen übereinander besitzt. Optimalerweise wird das Gewicht des Kopfes auf den Brustkorb und von dort auf das Becken abgegeben. Ich musste also einen Weg finden, Marianne zu helfen, zwischen Becken, Brustkorb und Kopf eine Beziehung herzustellen, damit sie ihren Kopf in Zukunft eigenständig halten konnte.

Bodenübungen. Nach der Auseinandersetzung mit dem Konzept „Menschliche Bewegung“ erkannte ich den Grund, weshalb es Marianne nicht möglich war, alleine zu sitzen: Sie konnte die

Haltungsbewegung nicht gut organisieren. Da ich mich auch mit der „Hierarchie der Kompetenzen“ auseinandersetzte, wurde mir bewusst, dass es für Marianne einfacher ist, die Kompetenz der Haltungsbewegung in einer tieferen Position, also in der Rückenlage zu entwickeln.

Wir begannen im Liegen zu arbeiten (vgl. Fotos). Durch die Bewegungserfahrungen von der Rücken- zur Seitenlage konnte Marianne spüren, wie sie die Beziehung zwischen den Massen Kopf, Brustkorb und Becken aufbaut. Diese Beziehung brauchte sie einerseits, um Stabilität in der Position zu erlangen, und andererseits, um sich mit genug Haltungsbewegung zur Seite zu drehen. Da es Marianne im Liegen viel leichter fällt, das Gleichgewicht zu halten, kann sie sich auf das Aufstellen ihres Beins konzentrieren und gut spüren, wie sich die Verbindung vom Bein zum Becken, Brustkorb und Kopf aufbaut, bevor ich sie bei der Drehung in die Seitenlage unterstütze.

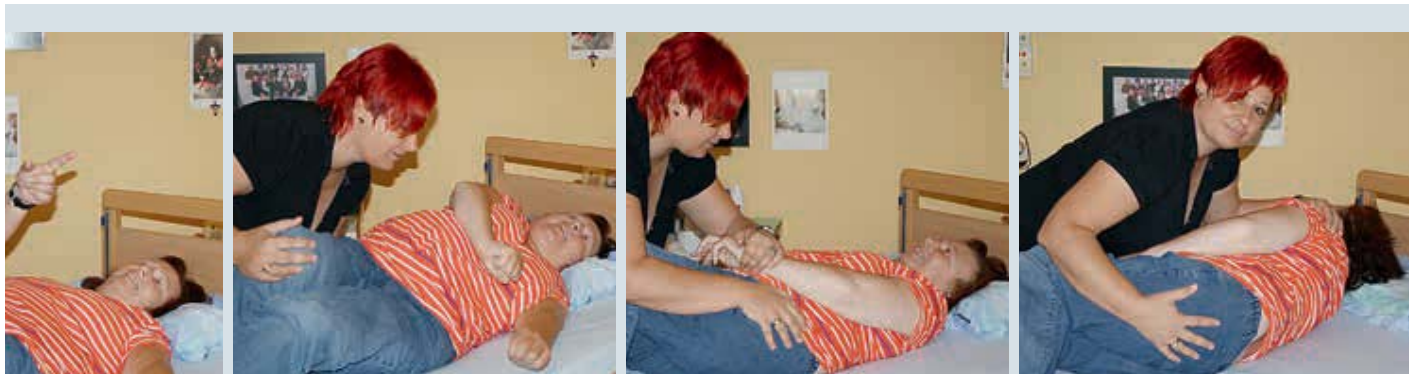


Die Autorin:

Carina Haslinger-Schwarz aus Arolzmünster ist Fachsozialbetreuerin in der Altenarbeit und Kinaesthetics-Trainerin.



„Mein Ziel ist, die Bewegungsmöglichkeiten nicht mehr über die ‚Defizite‘ zu gestalten, sondern die vorhandenen Ressourcen meines Gegenübers zu nutzen und dessen Entwicklung zu unterstützen.“



>>

Neue Wege. Welche Unterstützung braucht Marianne, um dieses Spannungsnetz zwischen den Massen auf dem Weg ins Sitzen selbst aufbauen zu können? Ich suchte nach Varianten, damit sie ihr Becken nach vorne kippen kann, und somit diese Haltungsbewegung für sie auch im Sitzen erfahrbar wird. Nachdem wir verschiedene Möglichkeiten ausprobiert hatten, legte ich mich eines Tages im Querbett hinter sie und bot ihr meine Hüfte als Stütze für ihr Becken an.

Ihr Oberkörper hatte nur den Kontakt mit meiner Hüfte, und Mariannes Becken kippte nach vorne. Der Brustkorb hob sich. Mariannes Massen traten zueinander in Beziehung, und sie konnte den Kopf heben – sie machte sich „groß“. Dabei half ihr auch ganz bewusstes Einatmen, da dies den Brustkorb ebenfalls hebt. In dieser jetzt stabilen Position erfuhr sie, dass sie den Kopf gut halten und auch in mehrere Richtungen drehen kann.

Mit dieser Erkenntnis beim Querbett-Sitzen möchten wir weiterarbeiten und Mariannes Sitzposition im Rollstuhl verändern.

Trial & Success. Gemeinsam mit meiner Kollegin Manuela begann ich zu forschen, wie wir diese Erkenntnis ins Sitzen im Rollstuhl einfließen lassen könnten.

Unser Ziel war, dass Mariannes Position im Rollstuhl ihr erlaubt, aktiv zu sitzen und ihren Kopf aufrecht zu halten. Wir überprüften, ob Marianne mit dem Becken ganz hinten an der Lehne ankommt. Dies war nicht der Fall.

Wir setzten uns – das Becken etwas weiter vorne als der Brustkorb – ziemlich „lummelig“ auf einen Sessel. Dann versuchten wir, den Kopf zu heben und das länger auszuhalten, was uns in dieser Position nahezu unmöglich war. Ich ließ Manuela beschreiben, wo es spannt und was sie spürt. Wir wählten wieder das Konzept „Menschliche Bewe-



Dank gezielter Umgebungsgestaltung hat Marianne gelernt, aktiv im Rollstuhl zu sitzen.

gung“ und versuchten durch Eigenerfahrung zu erspüren, wie sich diese Position anfühlt.

Folgende Fragen tauchten auf: „Was brauche ich, um die Haltungsbewegung gezielt einzusetzen? Was hilft mir, die Instabilität und somit die Transportbewegung besonders gut zu spüren?“

Wir probierten, variierten, entschieden uns und probierten wieder. Meine Kollegin half Marianne in eine Sitzposition, in der ihr Steißbein ganz hinten an der Rückenlehne des Rollstuhls anstieß. Dann überprüften wir Mariannes Haltung. Sie hatte nach wie vor noch zu wenig Möglichkeiten, ihren Kopf zu heben.

Polsterstütze. Manuela saß wieder auf einem Stuhl und wir überlegten, was ihr helfen könnte, sich „stabiler“ zu fühlen. Wir entschieden uns für ein kleines, halbrundes Polster, das Marianne im Bereich des Beckens unterstützen sollte, das Becken nach vorn zu kippen (so wie im Liegen meine Hüfte).

Nach einigen Minuten merkten wir, dass unser Becken aufgrund des Polsters nicht mehr nach hinten wegkippen kann. Wir stützten Marianne mit diesem Polster, und sie signalisierte uns, dass

sie sich wohlfühlte. Eine positive Veränderung machte sich bemerkbar: Marianne begann, ihren Kopf etwas zu heben und zu drehen. Das konnte sie vorher nicht. Wir vereinbarten mit ihr, dass sie uns Bescheid geben sollte falls ihr diese neue Position unbequem würde. Doch siehe da: An diesem Nachmittag fiel Mariannes Kopf nicht mehr so weit zur Seite, und sie wirkte rundum entspannt. Marianne bestätigte uns unser Gefühl.

Ich bat die KollegInnen, Mariannes Fortschritte während einiger Tage zu dokumentieren.

Mehr Lebensqualität. Dies alles ereignete sich bereits vor einigen Monaten. Seitdem hat sich Mariannes Allgemeinzustand sichtbar verbessert. Natürlich braucht sie noch Unterstützung, aber das Aufstellen der Beine und die Drehung zur Seite sind jetzt zu fixen Bestandteilen von Mariannes Leben geworden. Passend unterstützt, kann sie auch im Rollstuhl ihren Kopf aktiv halten, und die Tendenz zur Linkslastigkeit ist nahezu behoben. Sie kann gut atmen und normal essen. Da sie sich nur mehr äußerst selten verschluckt, braucht sie keine „Breikost“ mehr. Auch die Aspirationsgefahr hat abgenommen. Das Senken der Armstützen, damit sie ihr Gewicht besser über die Arme leiten kann, erwies sich als sehr hilfreich. Insgesamt wirkt Mariannes Gesichtsausdruck viel entspannter; sie lacht viel und wirkt ausgeglichener.

Problem erkannt. Ich habe gelernt, dass ich nicht nachvollziehen kann, was ich selber nicht spüre. Nur wenn ich einer Bewegung mithilfe meines Kinaesthetics-Know-hows differenziert „nachgespürt“ habe, verstehe ich, welche Positionsänderung Erleichterung verschaffen könnte.

Das Instrument der „Hierarchie der Kompetenzen“ hat mich ein großes Stück weitergebracht. Mir wurde klar, dass die fehlende Bewegungskompetenz nicht immer in der Position zu bearbeiten ist, in der sich das „Problem“ zeigt. Damit bin ich bei meinem wichtigsten Lernzuwachs angelangt: Ich versuche nicht mehr Probleme zu lösen, sondern mein Augenmerk darauf zu legen, mich vom Problem zu lösen. Es gelingt mir bei Weitem nicht immer – aber das ist ein sehr wichtiger Ansatz für mich. Bei Herausforderungen atme ich tief durch. Ich habe kein Problem mehr damit, etwas nicht gleich „lösen“ zu können. Ich messe meine Arbeit nicht durch Erfolge, sondern an meiner Zufriedenheit, wenn ich heimgehe.

Neues Körperbewusstsein. Ich analysiere meine eigenen Bewegungen und bin körperbezogener geworden. Durch diese Achtsamkeit kann

„Ich versuche nicht mehr, Probleme zu lösen, sondern mein Augenmerk darauf zu legen, mich vom Problem zu lösen. Es bereitet mir kein Kopfzerbrechen, etwas nicht ‚lösen‘ zu können.“

ich mich besser in den zu pflegenden Menschen einfühlen und Spannungsveränderungen herbeiführen. Wenn ich Spannungen in mir spüre, mache ich eine Pause und verändere meine Position. Meine Arbeit verrichte ich ruhiger und besonnener, meistens mit einem Konzeptblickwinkel. Ich freue mich über Veränderungen in kleinen Schritten und habe gelernt abzuwarten, also jedem sein persönliches Tempo zuzugestehen.

Umgebungsgestaltung. Einen großen Teil der Veränderung meiner Bewegungskompetenz verdanke ich dem Thema „Umgebung“. Ich bin ein großer Fan von Umgebungsgestaltung geworden. Was nicht passt, wird passend gemacht. An vorderster Stelle steht in meinem „Pflichtenheft“: Meine Umgebung gestalte ich maßgeschneidert nach meinen Bewegungsmöglichkeiten. Wandklebe-Betten gibt es bspw. nicht mehr. Mein Hauptaugenmerk liegt auf den Ressourcen der BewohnerInnen. Ich tue nichts, was diese selber können, warte ab und fördere deren eigene Bewegungskompetenz.

In der Praxis. Heute weiß ich, dass ich allein dafür verantwortlich bin, wie ich mich bewege und mich dabei fühle.

Ich biete Workshops und Praxisanleitungen an und treffe mich immer wieder mit anderen Menschen, um gemeinsam in Bewegung zu kommen – sei es inhaltlich oder durch gemeinsames Ausprobieren. Viele machen mit, manche nicht, und auch das ist legitim. Allerdings wird die Anzahl der „ZweiflerInnen“ immer geringer aufgrund der gemeinsamen Erfahrungen, die zeigen, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Immer noch Gültigkeit hat mein Leitsatz, den ich bereits zu Beginn meiner Ausbildung formuliert hatte: „In meiner Vorstellung gibt es kein Spüren. Spüren beginnt beim Tun.“