

Begreifende Pflege

Eine andere Art von Erfahrungsbericht

Auch beim Anreichen von Essen können Pflegende den Patienten die Kontrolle überlassen. Foto: Dagmar Müller

Adelheid von Herz

Im Pflegealltag spielt der körperliche Kontakt zwischen Pflegenden und Patienten eine große Rolle: Patienten benötigen Unterstützung bei der Körperpflege, beim Aufstehen und beim Essen. Typische Formulierungen Pflegender wie „Ich habe ihn gewaschen und mobilisiert“ vermitteln den Eindruck, als ob hier alle Aktivitäten – und damit auch alle Kontrolle – von den Pflegenden ausgeht. Adelheid von Herz zeigt anhand von praktischen Selbstversuchen, warum es sich lohnt, Berührung als interaktiven Prozess wahrzunehmen. Lesen und ausprobieren!

Eine Patientin von mir, Frau S., fühlt sich unsicher beim Aufstehen von der Bettkante und bittet mich um Unterstützung. Es gibt für mich viele Möglichkeiten, diese Unterstützung zu gestalten. Entscheidend für meine Wahl sind die Ideen, die mich in dieser Situation leiten. Der Patientin Frau S. geht es nicht anders, auch sie hat die Wahl, auch sie hat Ideen.

Ich stelle Frau S. meine Arme zum Abstützen zur Verfügung. Sie nimmt mit einer Hand Kontakt zu einem meiner Arme auf, sucht und tastet aber gleichzeitig mit der anderen Hand ihre Umgebung ab. Ich ziehe mit meinem freien Arm einen Lehnstuhl heran. Frau S. nimmt Kontakt mit dem stabilen Gegenstand auf, stützt sich mit einer Hand auf die Armlehne, mit der anderen greift sie die Rückenlehne, sie verlagert ihr Körpergewicht in kleinen Schritten vom Becken auf ihre Füße und begibt sich so in den Stand.

Frau S. hat sich von der unterstützenden menschlichen Berührung distanziert und Kontakt zu einem unbelebten stabilen Gegenstand aufgenommen, um sicherer aufstehen zu können. Mein Unterstützungsanteil bestand darin, diesen stabilen Gegenstand erreichbar zu machen.

Kontakt herstellen

Worin der Unterschied besteht zwischen dem Kontakt zu einem lebenden Organismus und dem

zu einem stabilen Gegenstand, musste ich mir selbst erst bewusst machen. Stellen Sie sich vor, Sie stehen in der U-Bahn oder im Bus. Halten Sie sich lieber an der Griffstange fest oder an einer anderen Person? Bei der Griffstange weiß ich, sie bleibt stabil und ist damit berechenbar. Fasse ich hingegen einen Menschen an, weiß ich vorher nicht, wie der reagiert, er ist nicht berechenbar. Fasst dieser andere Mensch von sich aus aktiv mich an, wird es noch unübersichtlicher. Jetzt muss ich wortwörtlich auf alles „gefasst“ sein: Was will der von mir? Was macht der jetzt mit mir? Die Aussicht, die Kontrolle über den eigenen Körper zu verlieren, macht den meisten Menschen Angst.

Der Patient als Gegenstand des An-Griffs

Pflegende müssen häufig unter Rahmenbedingungen arbeiten, in denen unberechenbare Reaktionen von Patienten als Risiko wahrgenommen werden. In ihrer Handlungsnot kommt es vor, dass Pflegende die Kontrolle über die Pflegesituation vollständig übernehmen: Sie vollziehen in vorgegebener Zeit die Pflegeaktivitäten am Patienten. Dessen Reaktionen drohen dabei den Vollzug zu behindern und werden als Störung bewertet: „der Patient wehrt sich“, „arbeitet dagegen“, „ist zu langsam“, „macht nicht mit“ und schließlich „macht sich steif“. Eine hohe Muskelspannung aufzubauen, ist als „Totstellreflex“ eine bewährte Schutz- und Abwehrreaktion bei einem als Angriff wahrgenommenen Kontakt und damit eine kompetente Reaktion des Patienten, wenn Kampf und Flucht nicht mehr möglich sind. Der Patient macht sich durch seine Muskelspannung fest, ähnlich einem Gegenstand, und ist alsdann für Pflegende berechenbarer. Sowohl Patient als auch Pflegende haben so wieder – durch die beidseits hohe Muskelanspannung allerdings schmerzhaft – Kontrolle über ihre Interaktion.

Eine positive Erkenntnis, die ich aus dieser Erfahrung dennoch schöpfen kann, ist: Jede Reaktion eines anderen Menschen auf meine Kontaktaufnahme kann ich als Kompetenz be- und aufgreifen. Es liegt an meiner Bereitschaft zur Aufmerksamkeit, aber auch an der wertschätzenden Haltung des Teams, in dem ich arbeite. Wertschätzung kann in diesem Sinne bedeuten, dem Patienten auch im hektischen Pflegealltag so viel Kontrolle wie möglich über seine Situation zu lassen,

ohne damit meine Kontrolle über mich zu gefährden.

Was bedeutet „Kontrolle haben“?

Arbeiten Pflegende in einem Team, das die gemeinsame Haltung leben möchte, andere Menschen als lebende und damit unberechenbare Organismen wertzuschätzen, bedeutet das unter anderem, dass sie sich aktiv mit der Kunst auseinandersetzen müssen, dem Patienten weitestgehend die Kontrolle zu überlassen. Das ist eine Entscheidung, die unter die Haut geht. Um Ihnen das jetzt begreifbar zu machen, liebe Leserin, lieber Leser, gebe ich Ihnen einige Anregungen, mit denen Sie Ihre eigenen Erfahrungen im Kontakt zu einem Partner erforschen können. Sie können sich dabei entscheiden, ob Sie während der vergleichenden Erfahrungen mit Ihrem Partner darüber reden wollen oder erst anschließend. Beides hat Einfluss auf Ihre Aufmerksamkeit für die Wahrnehmung von Details.

Stellen Sie sich auf ein Bein und prüfen Sie eine Weile Ihre Balance in dieser Position. Dann bietet Ihnen Ihr Partner eine Berührung an, um Sie zu stabilisieren. Ihr Partner erprobt Variationen der Berührung, mit einer, mit zwei Händen, an unterschiedlichen Körperteilen. Lassen Sie sich Zeit, um die Wirkung der Berührungen auf Ihre Körperspannung wahrzunehmen. Dann stellen Sie sich kurz auf beide Beine und lockern Ihre Muskulatur. Gehen Sie wieder in den Ein-Beinstand. Jetzt werden Sie selbst aktiv: Nutzen Sie den Körper Ihres Partners, um sich zu stabilisieren. Geben Sie ihm Anweisungen, wie er sich dafür positionieren soll. Prüfen Sie die Wirkung des Kontaktes auf Ihre Körperspannung. Lösen Sie den Kontakt zu Ihrem Partner. Stabilisieren Sie sich jetzt im Vergleich durch den Kontakt zu einem stabilen Gegenstand. Prüfen Sie die Wirkung auf Ihre Körperspannung. Gehen Sie diese Vergleichserfahrungen auch im Rollentausch durch.

Sichern Sie sich Ihre Erfahrungen durch kurze Notizen über Ihre Wahrnehmungen. Tauschen Sie sich anschließend mit Ihrem Partner über Ihre Erfahrungen aus. Vertrauen Sie Ihrem Körper, lassen Sie sich nichts in Ihren Körper reinreden.

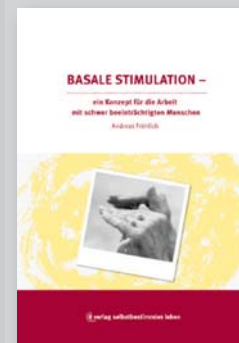
Selbstwirksamkeit erfahren

Eine zweite Erfahrung, die ich Ihnen über den Selbstversuch zugänglich machen möchte, betrifft das Anreichen von Flüssig-



2014, 160 S., ISBN 9783910095977,
EUR 17,40

In diesem Buch geht es um die vielen Fragen, die Kinder mit Beeinträchtigung ihrer Umwelt mit ihren Verhaltensweisen stellen, sowie die Versuche, sie zu beantworten. Ursula Bükler wendet basale Förderprinzipien an, nimmt den Körper und seine basalen Bedürfnisse ernst, sieht Verhalten und Körperlichkeit in engem Zusammenhang.



2015, 280 S., ISBN 978-3-910095-98-4,
EUR 18,90

Dieses Konzept ist zum bekanntesten in der Arbeit mit sehr schwer und mehrfach beeinträchtigten Menschen im deutschsprachigen Raum geworden. Schon lange wird es angewandt, bei Menschen mit Behinderungen, bei schwer erkrankten Personen, in Schulen, im Hospiz, in der Frühförderung, bei der Sterbegleitung. Neben Kindern und Jugendlichen auch verstärkt bei erwachsenen Menschen.



2013, 265 S., ISBN 9783910095892,
EUR 17,40

Der Alltag von Menschen mit schweren Behinderungen ist vor allem Pflege-Alltag. Das Buch gibt einen umfassenden Überblick über unterschiedliche Bereiche der Pflege, beschäftigt sich jedoch auch mit pädagogischen und ethischen Fragestellungen des Themenbereichs. Es gliedert sich in einen einleitenden theoretischen Teil und zahlreiche Beispiele aus der Praxis.

www.bvkm.de/verlag

Verlag selbstbestimmtes leben

Berühren berührt.



BASALE STIMULATION

Weiterbildung zum/zur Praxisbegleiter/in für BASALE STIMULATION® in der Pflege

Beginn: 23. Oktober 2017 in Hamburg

Wer sich noch in 2016 anmeldet, erhält 200,- € Frühbucherrabatt.

Leitung

Michael Goßen, Michaela Friedhoff, Ulla Goßen, Marianne Pertzborn und weitere Referenten/innen



Alle Infos unter:
www.albertinen.de/basale

Ihre Ansprechpartnerin:
Petra Roepert
Tel.: 040 55 81-1776
akademie@albertinen.de

Albertinen-Akademie

albertinen⁺
in besten Händen

sigkeit oder Nahrung. Zwei verschiedene Arten des Anreichens können die unterschiedlichen Qualitäten dieser Pflegeaktivität erfahrbar machen. Die Zielsetzung ist, dem Unterstützten die Kontrolle über das Anreichen zu überlassen. Er soll entscheiden, ob und wie viel er trinken will.

Bitte Sie einen Partner um Unterstützung Ihres Erfahrungslernens. Nehmen Sie sich ein mit Wasser gefülltes Glas und setzen Sie sich nebeneinander. Ihr Partner schließt die Augen. Stellen Sie sich vor, dass Sie taub sind. Mit anderen Worten: Halten Sie beide mal den Mund. So können Sie sich besser konzentrieren. Stellen Sie sich vor, Ihr blinder/tauber Partner ist zu schwach, um das Glas allein zu halten. Sie reichen daher hintereinander auf zwei unterschiedliche Arten das Wasser an. Beide Partner achten jeweils darauf, welche Unterschiede sie dabei erfahren: Reichen Sie zunächst zwei/drei Schlucke Wasser an, ohne dass Ihr Partner Kontakt zu Ihrem Arm/Ihrer Hand hat. Anschließend führen Sie eine Hand des zu Unterstützenden an Ihren anreichenden Arm, so dass ein Hand-Hand- beziehungsweise ein Hand-Arm-Kontakt zwischen Ihnen hergestellt wird. Reichen Sie wieder zwei/drei Schlucke Wasser an. Stellen Sie das Glas ab. Ihr Partner öffnet die Augen. Tauschen Sie sich aus, welche Unterschiede Sie in den beiden Arten des Anreichens erfahren haben. Führen Sie diese Versuchsanordnung mit vertauschten Rollen durch.

Möglicherweise haben Sie jetzt eine Erfahrung gemacht, die sich in etwa so zusammenfassen lässt: Hat der Unterstützte Handkontakt zur anreichenden Hand, so kann er diese kontrollieren und durch Druck- und Zugimpulse steuern. Er kann dabei Folgendes beeinflussen: die nonverbale Information, ob er etwas angereicht bekommen möchte oder nicht; die Geschwindigkeit des Anreichens; die Richtung des Angereichten (etwas höher, tiefer, links, rechts); die Menge des Angereichten; die Vorbereitung seiner Mund-/Schluckanatomie sowie seine aktive Schluckmotorik.

Das Anreichen wird nicht unbedingt länger dauern als ohne Kontakt, vielleicht sogar schneller gehen. Sie werden aber die Gefahr einer Aspiration verringern, da der Unterstützte mehr Kontrolle über die zugeführte Portion und seine Schluckmotorik hat. Außerdem werden das Selbstwertgefühl und das Vertrauensverhältnis gestärkt, weil der Unterstützte die Erfah-

rung macht, dass seine Kontrolle über die Situation wertgeschätzt wird. Sie ermöglichen dem so Unterstützten eine Erfahrung seiner Selbstwirksamkeit. Schon das allein ist eine heilsame Erfahrung, unabhängig von dem aktuellen oder erwartbaren Status der Organfunktionen.

Hand halten – aber wie?

Ich arbeite in der palliativen Pflege. Es gibt als Sinnbild für diesen Pflegebereich einen ikonografischen Standard: die gehaltene Hand. Unten liegt in der Regel eine faltige Hand, auf deren Handrücken sich eine deutlich faltenärmere Hand abgelegt hat. Das Bild soll wohl signalisieren: „Ich halte dich fest“ oder „Du bist nicht allein“.

Mich ängstigt dieses Bild: Welche Chance hat die – vermutlich sehr geschwächte – faltige Hand, auf diese Berührung zu reagieren, wenn eine Last auf ihrem Handrücken ruht? Glücklicherweise gibt es auch einige andere Fotos, auf denen die schwache Hand mit ihrer Handinnenfläche auf der Handinnenfläche einer Kontaktperson liegt, vielleicht sogar auf deren Unterarm-Innenseite. Erproben Sie mit einem Partner diese Kontaktanordnungen und Ihre Möglichkeiten, aktive Reaktionen auf den Kontakt zu entwickeln. Sammeln Sie Vergleichserfahrungen über Möglichkeiten wertschätzenden berührenden Kontakts, der Interesse zeigt, dem Berührten die Kontrolle über die Interaktion zu geben. Danken Sie Ihren Erfahrungspartnern für die angebotenen Möglichkeiten begreifenden Lernens. Sie werden Auswirkungen auf Ihrer beider Selbstverständnis erfahren.

Frau S. hat in der zu Beginn beschriebenen Situation gewählt und von der menschlichen Berührung Abstand genommen. Es kann ja sein, dass sie meiner Berührung nicht vertraut hat. Das muss sie auch nicht. Entscheidend ist, dass sie den Wahrnehmungen ihres eigenen Körpers, dass sie sich selbst vertraut. ■

Wovon können Sie Ihre Finger nicht lassen?

„Von sich bewegendem Wasser, Moos und Strandgut.“



Adelheid von Herz
geb. 1954, ist Krankenschwester, Kinaesthetics-Trainerin und Praxisanleiterin für Kinaesthetics in der stationären palliativen Pflege in Frankfurt am Main.
avonherz@gmx.de