

Bernhard Westermeier

Bewegungsprozesse

Tagebuchauszüge zur Feldenkrais – Arbeit mit dementen Menschen

Unzählige Pflegebegleitungen in Seniorenheimen während der letzten zehn Jahre vermittelten mir als Lehrer für Pflegeberufe tiefe Einblicke in die Situation von dementen Bewohnerinnen und Bewohnern. Viele der Betroffenen sind vom Leben in der Gemeinschaft ausgeschlossen. Sie werden sehr oft mechanisch versorgt und verwaltet, vereinsamen in ihren Zimmern, bis sie nur noch vor sich hin vegetieren, so wie es Feil (2005) beschreibt. Aufgrund der oft zu kleinen und überforderten Teams steht für viele Senioreneinrichtungen die Minimierung der Arbeitsintensität in den Wohngruppen im Vordergrund. Häufig sitzen daher die zu Pflegenden reglos in Sesseln oder auf Stühlen und starren teilnahmslos vor sich hin, bis der nächste Programmpunkt ansteht. Der Tagesplan kann zielgerichteter durchgeführt werden, wenn sich der Pflegeempfänger an dem Ort in der Position befindet, in der man ihn erwartet. Der Arbeitsfluss soll „reibungslos“ verlaufen.

Feil benennt aber auch eine Alternative des Vegetierens für Menschen in der letzten Demenz- und Lebensphase: die des Aufarbeitens, um nicht erfüllte Grundbedürfnisse im gelebten Leben zu befriedigen (Feil 2005, S. 31). Der Prozess des Aufarbeitens kann mit Bewußtheit im Kontakt und in der Bewegung angestoßen werden. Die folgenden Tagebuchaufzeichnungen skizzieren den Entwicklungsprozess einer dementen Frau im Verlauf mehrerer Wochen.

Erster Besuch bei Fr. H.

Frau H.'s 25 Quadratmeter großes Zimmer ist funktional und schmucklos eingerichtet. Sie liegt auf dem Rücken in einem Krankenbett, den Kopf angestrengt angehoben und die Beine aufgestellt. Frau H. schlägt das linke Bein immer wieder über das rechte, hebt den linken Arm nach vorne an und beugt ihn im Ellenbogen. Ihr Körpergewicht verlagert sie vorwiegend mithilfe des linken Armes auf die rechte Rückseite und wieder zurück. Sie streckt beide Beine zugleich aus und drückt dann ihr Becken und Rückgrat blitzschnell etwa eine Faustbreite von der Wechseldruckmatratze ab. Danach legt sie Kopf und Becken auf die Unterlage zurück, stellt die Beine auf und schlägt sie, den Kopf angehoben, wieder übereinander. Besonders auffallend sind zudem die lauten, langen und durchdringenden Schreie, die Frau H. häufig und unvorhergesehen von sich gibt. An ihrem Bett sind auf beiden Seiten Gitter angebracht. Die linke Bettseite steht direkt an der Wand, gleich unterhalb des Zimmerfensters. Rechts, in unmittelbarer Nähe, befindet sich das Bett der Mitbewohnerin.

Zweiter Besuch

Ich habe mir vorgenommen, Fr. H. ohne vorgefertigten Plan zu besuchen. Fr. H.'s Bewegungsmuster gleichen denen am Tag meines ersten Besuches. Sie schreit hin und wieder, mehr aber als beim letzten Besuch. Ihre Schreie erschrecken mich und lösen in mir Unruhe und ein Gefühl von Abneigung aus. Ich denke daran, dass ich vielleicht Unruhe in das Zimmer gebracht haben könnte. Ich frage mich, wie ich das Zimmer heute betreten habe. Bin ich zu sehr fixiert auf Ziele und Absichten, die ich erreichen möchte oder bin ich offen für Neues, ohne striktes Raster? Meine anfängliche Unruhe weicht langsam dem Interesse für ihre Körperhaltung und dem Ausdruck ihrer Persönlichkeit. Ich begeben mich zum Kopfteil des Bettes und lege meine Hände wortlos an Fr. H.'s Hinterkopf, ohne dessen Gewicht zu übernehmen oder ihn zu heben. Ich folge mit meinen Händen den Bewegungen des Kopfes und der Wirbelsäule. Gleichzeitig ist meine Aufmerksamkeit bei meinem Stand, der Spannung meiner Bauchdecke und der Freiheit meines Nackens. Die Angestrengtheit in Fr. H.'s Gesicht scheint sich zu etwas zu lösen. Ich merke wie anspruchsvoll das Arbeiten ohne Ziel, das Sicheinlassen auf die aktuelle Situation sein kann. Ich werde schnell müde und beginne an meinem Handeln zu zweifeln. Ich spüre meinen bohrenden Ehrgeiz, der Ergebnisse sehen möchte, aber den Kontakt mit Fr. H. behindert.

Dritter Besuch

Fr. H.'s Bewegungsmuster sind weiterhin unverändert. Ich fühle mich durch die Begrenzungen des Bettes sowie durch die weiche und sich dauernd gleichzeitig aufblasende oder erschlaffende Wechseldruckmatratze in der Arbeit gestört. Wie kann sich Fr. H. hier entfalten? Ich lege das Zimmer mit Wolldecken aus und finde mit Fr. H. gemeinsam einen kinästhetischen Weg bis zum Boden. Mir wird sofort klar, dass die Fläche viel mehr Spielraum im Denken und Handeln gibt. Der ebene und harte Boden gibt klare Informationen und birgt keine Gefahr zu fallen. Fr. H. schreit nur wenig. Ich suche mir einen guten Sitz auf dem Boden, oberhalb des Kopfes von Fr. H. Aufgerichtet über meinen Sitzbeinknochen werden mein Nacken und meine Schultern frei, meine Hände unangestrengt und weich. Ich folge mit meinen Händen, Kopf, Schultern, Wirbelsäule, Brustkorb und Becken den Bewegungen ihres Kopfes, ohne fordernden Nachdruck in meinem Tun, sondern mit einer interessierten Gelassenheit. Fr. H. wird ruhiger und hört nach Kurzem ganz auf zu schreien. Ihre Gesichtszüge werden weicher. Fr. H. legt ihren Kopf wieder ab, ich löse meine Hände und gebe Fr. H. Zeit, die neue Qualität der Lage ihres Kopfes zu spüren. Ich weiß nicht, ob sie mein Angebot annimmt. Nach einem kurzen Innehalten schlägt sie die gebeugten Beine übereinander und rollt ihr Becken etwas nach links und nach rechts. Ich nehme ihren Impuls auf, wechsle die Position und lege meine Hände auf ihre beiden Darmbeinstachel an der

Vorderseite des Beckens. Ich folge ihren rollenden Beckenbewegungen, so, als hätte ich einen Ball zwischen den Händen. Fr. H. beobachtet mich nun aufmerksam. Ihr Becken und Brustkorb fühlen sich an wie ein großes und angespanntes Ganzes. Sobald Fr. H. ihr Gewicht mehr auf eine Seite rollt, hält sie den Atem an. Ich werde müde, bin weniger neugierig und schweife mit meinen Gedanken ab. Für heute beenden wir unsere Arbeit.

Vierter Besuch

Wieder auf dem Boden angekommen, arbeiten wir zuerst mit Kopf und Becken, ähnlich wie beim letzten Besuch. Fr. H. wird bald ruhig. Der sonst so monoton erscheinende Gesichtsausdruck weicht einer außergewöhnlich aufmerksamen Wachheit. Sobald sie sich zur Seite rollen möchte, versteift sie ihr Becken und den Brustkorb. Sie hält dabei den Atem an und behindert sich selbst. Ich lege meine Hände auf ihre seitlichen Rippen und folge deren fächerartigen Bewegungen beim Ein- und Ausatmen. Ich nehme dabei meine Sitzposition und die Spannung meiner Augen wahr, verändere deren Qualität, sodass sich meine Angestrengtheit verringert, zugunsten der Wahrnehmungsqualität von Fr.H. Bei ihren Rollversuchen zur Seite zieht sich ihr Brustkorb weiterhin zusammen. Ich mache eine Pause, bleibe aber im Raum, ganz in der Nähe. Fr. H. liegt nach wie vor am Boden. Ich gebe ihr Zeit, um die neuen Eindrücke zu verarbeiten. Fr. H. macht scheinbar nichts. Ich beginne zu zweifeln. Nach fünf Minuten beginnt Fr.H. aus eigenem Antrieb mit verschiedenen Rollversuchen und dreht sich schließlich alleine auf die rechte Seite. Sie rollt sich weiter auf den Bauch und kommt in den seitlichen Ellbogenstütz, stellt die linke Hand auf, hebt den Kopf und sieht sich im Raum um. Ich bin ergriffen von dem Ausmaß an Selbständigkeit, das in Frau H. verborgen ist und nun wieder sichtbar wird. Noch mehr bewegt mich die Atmosphäre im Raum, die nicht von monotonem Vegetieren, sondern von aufmerksamer Freude am Entdecken durchtränkt ist.

Quellen:

Feil N, De Klerk-Rubin V (2005) *Validation - Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen*. München, Ernst Reinhardt Verlag

Westermeier, B (2011) Bewegungsprozesse mit dementen Menschen, In: Praxiswissen: psychosozial. 2011, 2.Jg., 5, S. 30-32