

Praxis



Gesunde Selbstregulation praktisch: Das shake-spear Aktivierungstraining®

Monika Karsten

Salutogene Kommunikation im Krankenhaus Heilsames Verstehen

Robert Schilling

Gesunde Selbstregulation praktisch: Das shake-spear Aktivierungstraining®

MONIKA KARSTEN

Wenn Sie sich über diesen Text ein besseres Verständnis der Werke William Shakespears erhoffen, muss ich Sie leider enttäuschen. Aber ich hoffe doch, Sie für ein Verfahren zur Förderung von Achtsamkeit und der Regulierung von körperlich-seelischen Umstimmungsprozessen interessieren zu können, in welchem das Schüteln des Stabs shake-spear eine zentrale Rolle spielt.

Die Grundlagen für dieses Training wurden 1997 – 2003 von Dr. Rocque Lobo, Professor für Gesundheitspädagogik an der FH-München, zur Prävention stressbedingter Erkrankungen für die Belange der sozialen Arbeit entwickelt.¹ Ich habe selbst eine entsprechende Schulung bei ihm absolviert und orientiere mich im folgenden Beitrag, wie bei dem Vortrag selbst, an praktischen Erfahrungen.

Eigener Erfahrungshintergrund

Ich bin seit 30 Jahren in der Altenpflege in einer gerontopsychiatrischen, stationären Einrichtung tätig, davon seit 25 Jahren aus-

schließlich im Nachtdienst. Z.Zt. arbeite ich dort noch 10 Std. pro Woche.

Nach ca. 15 Jahren Dienst entschloss ich mich nebenberuflich eine Weiterbildung zur Heilpraktikerin zu machen, weil ich den Eindruck hatte, meinen Beruf, den ich bis heute liebe, nicht gesundheitlich unbeschadet bis zum Rentenalter fortführen zu können. Daran schlossen sich weitere Ausbildungsgänge zur Gesundheitspädagogin an. Mittlerweile entspricht die Prävention von Erkrankungen im Arbeitsleben hochbelasteter Berufsgruppen meinen persönlichen, politischen und ideellen Anliegen mehr als ein Heilberuf, wie er hier zu Lande gemeinhin verstanden wird.

Entscheidend zu diesem Entschluss hat die Entwicklung von Gesundheitsprojekten für die Mitarbeiter der Altenheime, zu der „meine“ Einrichtung zählt, beigetragen. Ich war selbst in die Prozesse involviert und konnte die Projektentwicklung von „oben und unten“ beobachten - d.h. ich war an der Konzeption „am grünen Tisch“ beteiligt und konnte Erfahrungen mit der späteren Durchführung an der Basis in der Anwendung beim „Kunden“ und „Endverbraucher“, wie man so unschön auf dem Gesundheitsmarkt zu sagen pflegt, machen.

Hier - wie anderswo auch – zeigte sich, dass die Projekte nicht die erhoffte verbesserte Senkung der Krankenstatistiken zeigten. Auch schienen längerfristige Präventionsangebote nicht wahrgenommen zu werden, wenn sie nicht vorher als bezahlte Arbeitszeit ausgewiesen worden waren. Ist dies ein unüberwindliches Hindernis? Sind Altenpfleger gar, wie manche Präventologen mutmaßen, uneinsichtiger als andere Berufsgruppen? Wollen sie kollektiv an einer „Jammerkultur“ festhalten? Solcherlei Etikettierung ist nicht hilfreich, verweist aber auf einen dringenden Handlungsbedarf angesichts der kostenintensiven chronischen Erkrankungen am Bewegungsapparat, der Psyche und der Lunge bei Altenpflegern. Ein Patentrezept kann ich nicht bieten, sondern möchte hier lediglich meinen Weg zum und meine Erfahrungen mit dem Shake-Spear-Aktivierungstraining® mitteilen.

Belastungssituation von Pflegenden und Schwierigkeiten bei der betrieblichen Prävention

Ich spürte in meinen eigenen psychophysischen Organismus und schuf für mich selber nach mühsamer Suche in der Präventionslandschaft nach jenem „Kraut der Linderung“ ein brauchbares Dekokt.

Vor der Lösungssuche sei hier zunächst in idealtypischer Form die Sicht einer Pflegenden dargestellt, die im Strudel ihrer zeitlichen und räumlichen Selbstorganisation das Phänomen der mehrfachen Beschleunigung in verschiedenen Funktionskreisen ihres geschundenen Organismus entdeckt und bislang nur einen Ausweg gesehen hat - nämlich zu jammern:

1. Die Beschleunigung im Situationskreis Familie und Beruf torpediert die angebotene Entlastung für meinen Rücken: Ich versuche zusätzlich zu meinen harten zwei Schichtdienstwochen sowie der Versorgung von Kindern und Haushalt zweimal die Woche zum Kieser-Training zu gehen. Das hat der Orthopäde mir für meinen Rücken empfohlen. Manchmal fühle ich mich nach der Arbeit, als hätte mich ein Bus gestreift: jeder Knochen tut mir weh. Die Fortbildung „Heben und Tragen“ hat mir gut gefallen, da hab ich richtig was gelernt. Geblieben ist aber das Jammern, das aus meinem geschundenen Rücken steigt.
2. Beschleunigung des Appetits- täglich gesundheitsbewusst kochen und essen unter Zeitdruck – wie geht das? Oft schaffe ich es nicht und wenn doch, dann mögen es die Kinder wieder mal nicht; es ist zum Jammern!

1 Meinem Lehrer Prof. Dr. Rocque Lobo danke ich für die kritische Durchsicht des Manuskripts und wertvolle Hinweise zur Präzisierung der Theoriepassagen. Seine Kontaktadresse lautet: Prof. Dr. Rocque Lobo, Postfach 830349, 81703 München; Mail: institut.fya@t-online.de

3. Arbeitsdichte und ihre Folgen – welches Erfolgsrezept gibt es da? Zeitmanagement und Entspannungstraining! Das Ding mit dem Zeitmanagement kriege ich nicht gut umgesetzt, dafür passieren zu Hause und im Job zu viele unvorhergesehene Sachen. Ich versuche abends das Entspannungstraining zu machen, das wir gelernt haben. Meistens klappt das nicht so gut und wenn doch, dann holen mich die Gedanken danach wieder ein. Und überhaupt: ich bin sooo müde, kann aber immer noch nicht richtig schlafen, mein Rücken tut trotz allem, was ich dagegen mache, schon wieder weh. Meine Familie ist sauer auf mich, weil ich im Moment bei jeder Kleinigkeit ausraute. Morgen sind wir im Dienst wieder unterbesetzt, ewig ist irgendwer krank, das gibt alles wieder ein Chaos – Zeitmanagement des Katzenjammers, hurra!
4. Und der Gesundheitszirkel kommt mir wie eine weitere Strategie zur Beschleunigung des Arbeitsablaufs vor. Oh Jammer! Diese Stunde sollte die Erleichterung bringen. Wir sollten sagen, was für Verbesserungsvorschläge wir für die Arbeitsabläufe haben. Die Organisatoren sagen, sie seien für alles offen, nur mehr Personal wird es nicht geben. Die mit ihren Arbeitskreisen – alles Zeitverschwendung! Wo wirklich der Schuh drückt, sagt schon keiner mehr, dann heißt es immer gleich, dass man eine veraltete Berufsauffassung hat; „Mama, ich hab Ohrschmerzen!“ - oh nein, bitte, das hat mir grade noch gefehlt, am liebsten würde ich sagen: du Maus, ich auch Endergebnis der Besprechung: Katzenjammer. Das ist nicht sehr beliebt bei Präventologen und Vorgesetzten. Da wird dann hinter den Kulissen von der Jammerkultur in der Altenpflege gesprochen.

Ich habe als Pflegekraft eine Menge Be-Ratung und Tipps bekommen, habe umgesetzt, was ich konnte und hatte trotzdem Rückenschmerzen und vegetative Störungen. Mich belastete das Gefühl, das ich bestimmte Sachen nicht sagen darf. Das Erlebte spornte mich zum weiteren Nachdenken an: Das für die westliche Medizin weitgehend bestimmende Paradigma ist auch für das Präventionshandeln (nicht nur in der Pflege) maßgeblich: Es ist die Trennung von Leib und Seele. Gegen Rückenschmerzen - Muskulatur auftrainieren; gegen vegetative Störungen - Entspannung; gegen (empfundene) Arbeitsdichte - Zeitmanagement usw. Führt diese Vorgehensweise nicht zum erhofften Erfolg, habe ich (als Patientin/Trainierende usw.) wohl etwas nicht richtig gemacht, die Beratung womöglich falsch umgesetzt und gehe mit einem zusätzlichen Schuldgefühl auf dem Buckel in mein Jammermal.

Paradigmenwechsel: Förderung von Selbstorganisation

Neuere wissenschaftliche Erkenntnisse lesen sich im Reintext sehr schön. Sie in die Praxis des beruflichen Alltags umzusetzen, kostet einiges an Durchsetzungskraft. Es ist fast eine Binsenweisheit, dass der menschliche Organismus keine Maschine, sondern ein Wesen ist, dessen dynamische Ausrichtung sich darin zeigt, dass

es ständig mit seiner natürlichen und sozialen Umwelt kommuniziert, sie nicht nur wahr nimmt, sondern auch mit und in ihr handelt und sie gestaltet. Der Mensch kommuniziert mit Maschinen und Geräten, um ihre Funktion zur Arbeitserleichterung zu nutzen menschliches Gesund-Sein ist nichts Statisches, sondern ein sich ständig in Raum und Zeit entfaltender Oszillationsprozess von Geben und Nehmen „in Welt“. Wie Heidegger es ausdrücken würde: ein endo- und exogenes Oszillieren zwischen Bei-sich-Sein und Beim-anderen-Sein“. Heideggerianer empfehlen im Umgang mit der industriellen Welt, sich nicht zum Akkordarbeiter degradieren lassen, zum Angestellten des Gestells, d.h. der Maschinerie – und stattdessen oszillieren lernen zwischen Mensch als Da-Sein, Hier-Sein, Bei-sich-Sein und Beim-anderen-Sein.

Als Praktikerin zeigte sich mir dieser Zusammenhang des lebendigen Oszillierens zwischen Bei-Sich-Sein und Beim-Anderen Sein in der einfachen Beobachtung der lebendigen Induktion einer Oszillation durch meine Zehen oder Finger in einem nicht lebendigen leblosen aber zur Oszillation mit niederfrequenten (unter 5 Hz) harmonisch mechanischen Schwingungen gestalteten Schwingkörpern - Geräten also bzw. besser gesagt „Instrumenten“. Die Fähigkeit zur lebendigen flexiblen Oszillation ist ein spezieller Ausdruck des gesunden menschlichen Daseins, ihrer Fähigkeit sich zu koppeln mit nicht-lebendigen mechanisch harmonisch ausgerichteten Schwingkörpern. Die Grenzen und das Beschleunigungsspektrum menschlicher Oszillationen z.B. der endogenen Uhren im Nucleus Chiasmaticus des Hypothalamus, oder der Hirn-Areale, welche mit PGO-Wellen das Herannahen des Traumschlafes ankündigen, ist individuell unterschiedlich. Kommt aber dieses Oszillieren zum Erliegen, spricht man von regulativer Starre. Wird die Fähigkeit, sich mit externen Rhythmen zu koppeln und dadurch Außenereignisse lebendig zu integrieren, blockiert, dann spricht man im Allgemeinen von Stress und meint eher Distress als Eustress; denn Eustress bezeichnet die Fähigkeit Externes unter beschleunigenden Umständen lebendig zu integrieren. Das Spektrum der Kopplungsmöglichkeiten endogener Oszillationen mit externen Raum- und Zeitgebern ist demnach wohl abhängig von genetischen Anlagen, welche sich durch Lernen zu Fertigkeiten, wie das virtuose Musizieren mit einem Instrument entfalten könnten. Die Überlebensgeschichte jedes menschlichen Individuums, auch das, was wir gemeinhin als seine Stress-Bewältigungsstrategien bezeichnen und seinen Umgang mit gegenwärtigen Belastungen bezeichnen, kann als permanenter Prozess eines Koppellernens verstanden werden, in dem als Ausdruck des Lebenswillens die endogenen Oszillationen des lebendigen Körpers mit den ständigen Veränderungen in seiner Umwelt vermittelt werden.

Bevor pathologische Befunde vorliegen, welche die Grenzen dieser Kopplungs- und Anpassungsfähigkeit als Grenzen der Selbstregulationsfähigkeit des menschlichen Organismus aufleuchten

lassen, muss Prävention mir als Pflegerin eine Möglichkeit zum Erlernen neuerer Überlebensstrategien geben. Notwendig sind:

- konkrete, von mir selbst überprüfbare Aussagen darüber, ob mein Organismus voll flexibel, getroffen oder übersteuert ist und wenn ja, wo.²
- Hilfe zur Selbsthilfe in dem Sinne, dass mein getroffenes System seine angeborene menschliche Flexibilität, Kopplungs- u. Anpassungsfähigkeit wiedergewinnen kann und ich seine Grenzen wahrnehmen kann.
- Hinweise, wie ich dies praktisch, unkompliziert und wenig zeitaufwändig gestalten kann.
- Ein Beispiel für die Umsetzung: Das shake-spear Aktivierungstraining[®]

Das shake-spear Aktivierungstraining[®] wurde mit Blick auf diese Ziele entwickelt. 3 Sein Grundkonzept besteht darin, die Kopplungsfähigkeit der endogenen biologischen Rhythmen meines eigenen lebendigen Körpers an ihren Schnittstellen zwischen sensomotorischen und viszeralen Abläufen mit den Attraktoren mechanisch-harmonischer Schwingungen zu überprüfen, indem an den Schnittstellen Schwingkörpern appliziert werden.

Im Training benutzen wir Schwingkörper, um diesen Zusammenhang des Tests der Kopplungsfähigkeit menschlicher Bewusstseinszustände mit niederfrequent zwischen 3 und 3,8 Hz schwingenden Instrumenten präzise zu gestalten. Die Griffe dieser Stäbe als Metall ermöglichen ein exaktes Orten des Attraktors im Stab und werden REMBO[®] genannt, die Stäbe mit Längen von 100, 170 und 190cm werden Rezeptor[®] genannt und sind ebenfalls aus Metall (und nicht aus Kunststoff), um die Ortung des Attraktors in einem möglichst exakt bestimmbar Spektrum der Schwingung zu gewährleisten. Die als REMBO[®]- Rezeptor[®] bezeichneten Stäbe wurden als Markenzeichen geschützt, um sie von anderen ähnlich aussehenden Sport- und Gesundheitsartikeln unterscheiden zu können.

Der Stab eignet sich zur Testung, inwieweit ich aus höherfrequenten Schwingungen, welcher unter Stress z.B. am Arbeitsplatz mein Nervensystem und meine Muskeln belasten, umschalten und ins Regenerieren kommen kann. Hierfür muss ich die von meinem eigenen korticomotoneuralen System über meine eigenen Muskeln in Armen oder Beinen induzierten Schwingungen in die Schwingkörper dieser Stäbe mit einer Bandbreite der Schwingfrequenzen, welche unter 5 Hz liegen, koppeln.

Ich muss die Schwingung selbst aktiv in den von ihm angepeilten Ebenen zustande bringen, der Schwingkörper macht das nicht von alleine. Das ist der „Trick“ an der Sache: um den im Bild unten gezeigten Stab mit dem Präzisionsgriff (Fingerspitzen greifen,

² „Übersteuerung“ meint hier den Verlust der Kopplungsfähigkeit, wie wenn ich z.B. die Kontrolle über mein Auto als Maschine verliere, so dass das Auto ungebremsst mit hoher Beschleunigung bergab rast und demnächst aus der Bahn fliegen könnte.
³ Das Konzept wurde zu einem praktisch umsetzbaren Training weiterentwickelt, das durch qualifizierte Schulungskräfte angeboten wird und seit 2003 mittels Eintrag als Wortbild-Markenzeichen beim europäischen HABM und dem DPMA vor Missbrauch durch „nicht-autorisierte selbst ernannte Trainer“ geschützt ist.

kein Faustschluss-Kraft-Griff) der Hand harmonisch in Bewegung zu versetzen, mit geringer Auslenkung der Amplitude und still gehaltenem Ellenbogen (Bizeps als großer Arbeitsmuskel nicht aktiv, Trizeps angespannt), brauche ich Zugriff auf den Vagus, der in der regulativen Starre ausgebremst wird. Wenn die Kopplung im Sinne des Trainings klappt, wird die Schwingung des Stabes hier hauptsächlich von den roten (langsam zuckenden) Muskelfasern bewerkstelligt. Sie werden von Motoneuronen innerviert, welche mit 8-10 Hz in der Phase der Entwicklung des Bereitschaftspotentials im Rückenmark vor der Arbeit mit den Arbeitsmuskeln feuern. Die aktiven Arbeitsmuskeln mit einem höheren Anteil an weißen Muskelfasern⁴ als die mit ihnen zusammenarbeitenden Haltemuskeln⁵ mit dem höheren Anteil an roten Muskelfasern haben bei der Synchronisierung ihrer jeweiligen Arbeit mit einer Rückstellkraft im Schwingkörper, die sich jeweils in der Spanne von 250 msec bei einer Frequenz von 4 Hz zur Gegensteuerung herausfordert, Zeit sich angemessen anzuspannen und zu entspannen. Wer aus einer beschleunigten Situation kommt, in der er sich an schnelle Maschinen – oder psychosoziale Arbeitsrhythmen – angekoppelt hat, favorisiert die Arbeitsmuskulatur (weiß, schnell zuckend) mit schnell feuernden Motoneuronen bei einer Frequenz von 25 Hz und einem höheren Bereitschaftspotential im Rückenmark. Diese bringen die Schwingung in der angepeilten Ebene nicht zustande. Der Stab „eiert“ beim Schwingen sichtbar unharmonisch. Erst, wenn der Vagus sich einbringt, das Bereitschaftspotential im Rückenmark sinkt und die Frequenz zur Entladung der Motoneuronen auch, wird die Kopplung bestätigt: der Stab schwingt ruhig in der angepeilten Ebene und eiert nicht.

So habe ich mit dieser einfachen Übungsstufe eine klare Testaussage⁶ im Sinne eines Biofeedbacks und gleichzeitig die Möglichkeit den Vagus wieder ins Spiel zu holen.

Ich erreiche so nicht nur die Haltemuskulatur in Koordination mit der Arbeitsmuskulatur, sondern auch das sie versorgende Blutkreislaufsystem und stelle meine innere Anpassungsfähigkeit in der Herzratenvariabilität, dem Blutdruck und der differenziellen Durchblutung meines eigenen Körpers unter Beweis.

Die Analyse des Frequenzspektrums in der jeweiligen Herzratenvariabilität eines Kreislauftraining absolvierenden Individuums ist seit einigen Jahren zum wichtigen Instrument der Beobachtung des Verhältnisses der vom Sympathikus hervorgerufenen Frequenzen (LF) zu den vom Parasympathikus hervorgerufenen Frequenzen (HF) in der Prävention von Herzkreislauferkrankungen geworden. Dazu zählt auch die regelmäßige Beobachtung der Schwankung des Blutdrucks. Auf die Hintergrundgedanken, welche durch die genaue Beobachtung der Pathophysiologie bei der Entstehung dieser Blutkreislauferkrankungen zur Wahl dieser

⁴ z.B. der M. Gastrocnemius =zweiköpfiger Wadenmuskel

⁵ z.B. der M. Soleus=Schollenmuskel in der Wade

⁶ Im hier vorliegenden Text wird kein Unterschied zwischen Trainierender und Beobachtender gemacht. Tatsächlich benötigen Unerfahrene zunächst eine Anleitung, um Dysbalancen wahrnehmen und gezielt gegensteuern zu können. Die Aufgabe der Trainerin besteht dann darin, Hilfestellung bei der Ausbildung von Eigenkompetenz in Selbstwahrnehmung und Selbststeuerung zu entwickeln.

Instrumente der Diagnostik in der Prävention führten, kann ich hier nicht eingehen. Es soll hier genügen zu wissen, wie diese Instrumente der Diagnostik im shake-spear-Aktivierungstraining® verwendet werden.

Die Schwingung von 4 Hz ist z.B. auch nötig, um den nervlichen Reflexbogen zwischen den Meldungen der Barorezeptoren in Aorta und Carotissinus die nötige Zeit (200 msec) zu geben, die der Vagus braucht, um eine bekömmliche Blutkreislaufregulation einzuleiten. Durch die Kopplung mit der Schwingung des Stabes von 190 cm, welchen ich zwischen meinen nach oben gestreckten Armen und meinem Nacken zum Schwingen bringe (siehe 3. Bild unten) werden Modulationen des Blutdrucks in die entsprechenden Halsgefäße eingeleitet, welche die oben erwähnte, von der vorausgegangenen Sympathikusaktivität im Stress des Arbeitsplatzes erzeugte regulative „Starre“ aufweicht. Eine Senkung im Verhältnis LF/HF indiziert eine bekömmliche Herzratevariabilität und dokumentiert, dass die Kopplung meines Tuns mit der Rückstellkraft des Stabes in meinem Nacken gelungen ist. Bei „posturalem Stress“ wie an meinem Arbeitsplatz leidet auch die Kopplung der Herzratevariabilität mit der Atmung. Bekanntlich ist die sogenannte respiratorische Arrhythmie ein gesunder physiologischer Ausdruck einer gelungenen Kopplung zwischen diesen beiden physiologischen Parametern. Das obstruktive Schlaf-Apnoe Syndrom ist hingegen ein pathologischer Ausdruck. Aber auch einfache Atemwegsobstruktion wird heute als Begleitsymptom von Herz-Kreislaufkrankungen angesehen. Wenn man in diesen sensiblen Bereichen arbeitet wie ich, muss man sich des geeigneten Equipments bedienen. Die im Sportfachhandel angebotenen, ähnlich aussehenden aus Kunststoff erstellten billigen Übungsgeräte werden von mir nicht in meinem Nacken eingesetzt, weil sie aufgrund ihrer Bauweise und ihrer Materialeigenschaften für die oben formulierten Trainingsziele in der sensiblen Modulation des Blutdrucks an den Barorezeptoren nicht geeignet und bei entsprechenden Vorerkrankungen sogar kontraindiziert wären.

Um das variable Hin- u. Herschalten zwischen langsam und schnell feuernenden Motoneuronen zu testen und zu trainieren, wird die Amplitude der Schwingung vergrößert und wieder verkleinert (Piano u. Forteübung). Wenn man es in anderen Worten sagen will: Es handelt sich um eine Übung zur Flexibilisierung der Integrationsfähigkeit verschiedener externer Ereignisse in das deklarative wie nicht-deklarative Gedächtnis unseres Nervensystems (vgl. Rocque Lobo: Sensibilitätstraining für Erwachsene, Band 1, Schimmel-Verlag, 2005).

Die nächste Übungsstufe widmet sich den persönlichen Bewältigungsstrategien in Stresssituationen und der Frage, ob sie unserer gesunden Selbstregulation zuträglich sind oder uns in der Krankheitsfalle fixieren. Dafür verbinden wir die Schwingkörperarbeit mit bestimmten Yogahaltungen, die genau definierte Alltagsbedrohungen simulieren. Sie sind als Test der Regulation unter belastenden Bedingungen gedacht. Sie sind nicht Mittel, etwas zu beruhigen oder wegzubringen - im Gegenteil. Es soll erkannt, reflektiert und benannt werden können. Nur so kann es zu aktiven Veränderungen freigegeben werden, statt weiterhin zugedeckt und unterdrückt zu werden. Es springt uns sonst bei der nächsten Belastung wieder hinterrücks an. Wir arbeiten hier mit dem Schmerz, nicht wie mit einem Feind, der um den Preis der Regulation vernichtet werden muss, sondern behandeln ihn als Freund, der uns unsere Grenzen zeigt und vor schlimmerem Leid bewahren kann. Die sensible Wahrnehmung unserer Körpersignale liefert einen unvergleichlichen Zugang dazu, wie wir unsere Umwelt erfahren und Belastungssituationen bewältigen.

Ich schämte mich vorhin von „meinem geschundenen Körper“ zu sprechen. Unsinnig aber wäre dies nicht. Yoga heißt heute korrekt übersetzt „Kopplung“. Der Kerngedanke des Übens in Marma-Yoga®, welches die Grundlage für das shake-spear Aktivierungstraining® lieferte, ist dieser: Das autobiographische Selbst des Menschen bildet sich nicht aus sich selbst allein heraus, sondern aus der Konfrontation mit dem Du eines anderen Menschen, der es wachsen und sich in der Welt entfalten lassen kann oder es auch vernichten und töten könnte. Das sogenannte Marman ist der jeweilige innerkörperliche und psychosomatisch erfahrbare Wach- und Warnposten un-



Bild 1



Bild 2



Bild 3



Bild 4

seres leiblichen Bewusstseins, welcher uns in jeder Begegnung auf dieses doppelte Gesicht der zwischenmenschlichen Kommunikation aufmerksam macht.

Schauen Sie sich meine Körperhaltung an (Bild 1). Es ist die Haltung einer Pflegerin, die glaubt, ausschließlich aus Liebe zum Menschen beruflich zu handeln. Aus diesem Bewusstsein heraus ist meine Haltung augenscheinlich aufrecht:

Wenn wir jedoch ein Verständnis für Haltungen im Sinne von Marma-Yoga® entwickelten, würden wir hier eine verborgene innere Haltung entdecken, die Schutzhaltung eines ausgepowerten, depressiv gestimmten Menschen, der aufmerksam seine Umgebung mustert, um den Feind zu erspähen, der ihn in die Knie zwingt. Übertrieben dargestellt würde sie so aussehen (Bild 2):

Kein freier Brustkorb, keine Lunge, durch deren Aktivität die Luft laminar ein- und ausströmt: Im Kopf und im Nacken ist hektische Unruhe, und Überwachtheit:

Eine Selbst-Regulation vor dem Angriff? Beurteilen Sie selber mit mir in welcher existentiellen Lüge befinde ich mich? (Bild 3 und 4)

Um die Übung doch annähernd hinzubekommen, weiche ich in die Lendenlordose aus, im Nacken entstehen Schmerzen, die Atmung stockt, ich bekomme Schmerzen in den Brustmuskeln, mir wird heiß, das Gesicht wird verkniffen und rot, auch der untere Rücken fängt an zu schmerzen – das fühlt sich nicht gerade gesund an. Die Stresssituation zeigt sich in der doppelten Person, die ich bin, eine Arbeitsperson/Pflegerin, die ich sein muss, um Geld zu verdienen, auch um eine liebende Frau und Mutter sein zu dürfen. Der Schutzreflex, mit dem dieses Wesen auf bedrohliche Situationen reagiert, um ihnen scheinbar unbeschadet zu entkommen, ist der Rückzug. Kohärenzgefühle zeigen sich anders. Wenn man einer Übenden die körperliche Reaktion kurz und praktisch erklärt, kann sie sich ihre Alltagssituation mit anderen Augen anschauen: Mein „Muss-Ich“, sagt dazu: Sie wissen ja gar nicht wie das ist – keiner weiß, wie das ist. Das kann man da draußen auch gar niemandem erzählen. Man versucht nach besten Kräften den Laden irgendwie am Laufen zu halten. Die psychosoziale Betreuung der Bewohner muss man während der körperlichen Versorgung nebenbei erledigen. Machen Sie das mal, wenn jemand Ängste hat und in Tränen aufgelöst ist. Unsere schwerst demerzkranken Leute brauchen gerade in aggressiven Phasen Einfühlungsvermögen und Zeit. Da müssen Sie in diesem Zeitdruck z.B. einen völlig mit Kot verschmierten Menschen säubern und es hinnehmen, dass er Sie mit seinen verdreckten Händen versucht zu schlagen, nach Ihnen zu spucken und wüste Beschimpfungen gegen Sie zu richten. Vielleicht schämt er sich und drückt das so aus. Es fühlt sich manchmal aber doch wie ein Angriff an, und trotz aller Gewohnheit eckelt man sich auch. Aber egal: dann habe ich den Bewohner endlich so weit wieder klar, stehe selbst voll im Schweiß und merke: der hat die Strickjacke verkehrt herum an. Dann fange ich den Kampf nicht nochmal an, es ist schon gut, dass er wieder zur Ruhe gefunden hat. Wenig später bekommt er Besuch von seinen Angehörigen, die kommen eh selten genug, und prompt beschweren sie sich: was das denn für eine Pflege ist, wo noch nicht mal dafür gesorgt wird, dass ihr Vater ordentlich angezogen ist. Ich müsste auf sie zugehen, mit ihnen reden, Verständnis wecken. Aber ich muss noch die administrativen Sachen erledigen, sonst gibt es wieder Ärger. Immer kriegt man von allen Seiten einen reingewürgt. Wenn da nicht ab und zu die schönen Erlebnisse mit den Bewohnern wären, ich hätte schon aufgegeben. Das Schlimme ist, dass man sich das im Stress oft verbaut, weil man einfach nur die Arbeit erledigen muss, man kann sich nicht mehr einlassen. Davor habe ich Angst: hartherzig zu werden. Was habe ich gesagt? Das ist es gerade: Diese kranken alten Menschen sind eine Bedrohung für meine menschliche Existenz, und ich habe Angst es beim Namen zu nennen. Angst davor, dass ich eines Tages auch so enden könnte und niemand wäre da zu sehen, dass ich vor vielen Jahren den Versuch unternommen habe, mich selbst zu regulieren ohne das herausfordernde Du dieser schlimmen Arbeitswelt, die mir zeigt, wo die Grenzen der Selbstregulation stecken. Alle stecken gerade in



Bild 5



Bild 6



Bild 6



Bild 6



Bild 6

diesem Versuch, alles selber zu bewältigen, um letzten Endes doch auf Kosten der anderen und ihrer Solidarität zu leben.

Das Arbeits-Ich dieser Pflegekraft beschreibt:

- körperliche Schwerstarbeit
- Interaktionsstress
- Zeitdruck
- das Gefühl von den Mitmenschen in ihrer Belastung nicht gesehen, verstanden und geachtet zu werden
- ein Gefühl, das völlig verdeckt ist, doch Angestellte eines Arbeitsgestells zu sein

Diese Belastungserfahrungen sind zugleich Ressourcen und erhalten Ansätze für mögliche Problemlösungen. Es wäre also kontraproduktiv, diesem doppelten Wesen von außen Ratschläge im Horizont des „Muss-Ichs“ zu machen. Der Anbietende erscheint damit nur als scheinbar Besserwissender, der der Betroffenen ihre Eigenkompetenz abspricht. Dies stößt auf berechtigten Widerstand, denn „keiner weiß, wie sich das anfühlt (also erzähl mir nicht du weißt es doch)“ und die größte Angst der Pflegekraft ist es „hartherzig“ zu werden („da suche ich einen Weg raus“). Der Übungstest hat gezeigt, dass diese Angst nicht unberechtigt ist. Deswegen bleiben wir beim shake-spear-Aktivierungstraining® genau bei dieser Übung und modifizieren sie so lange, bis die Betroffene eine Stufe findet, in der sie regulieren kann, die Lunge sich für die Aktivität öffnet, der Kopf gelassen bleibt. Das ist eine wohltuende Erfahrung. Am besten übe ich nicht mechanisch vor mich hin, sondern suche mir das Bild einer für mich typisch bedrückenden Alltagssituation dazu, die ich so nicht mehr erleben möchte. Meine Übungen mache ich täglich für ca. 15 min. (Bild 5 und 6):

Meiner Erfahrung nach bleibt es nicht aus, dass man mitten im Alltag jetzt für die Kampf- und Schutzhaltungen sensibler wird und früh genug anfangen kann, zu handeln. Mein wahres Ich sagt: Wenn ich merke, dass sich vorne wieder alles zusammen zieht, halte ich zwei Atemzüge lang inne, rücke mich zurecht. Das ist gut, dann hat man dieses innere Laufen durchbrochen und ist für den Menschen wieder frei. Es gibt wieder echte Begegnungen. Ich habe sogar mal die Zeit nachgemessen: obwohl ich das Gefühl hatte, mehr Zeit mit jemandem verbracht zu haben, als sonst, war es gar nicht so, und wenn man so den Spaß an der Arbeit wieder findet, geht anderes auch leichter von der Hand.

Ich bin nicht mehr so abgenervt und schlafe besser. Der Rücken tut nur noch manchmal weh, dann waren es immer besonders harte Tage, an denen ich mich nicht stoppen konnte.

Ich habe in unserem Gesundheitszirkel eine Angehörigengruppe mit Pflegekräften vorgeschlagen. Vielleicht lässt sich ja im Vorfeld das eine oder andere Missverständnis abfangen. Die Arbeit ist immer noch wahnsinnig anstrengend, klar - aber gut ist: nicht mehr das Gefühl haben zu müssen, allem so hilflos ausgeliefert zu sein.

Meine Übungen kann ich inzwischen anspruchsvoller gestalten. Das muss auch so sein. Wenn ich für mich Lösungen gefunden habe, mitten in der Bedrohung eine Perspektive zu entwickeln, um mein Herz lebendig zu halten, dann zeigt sich das körperlich unbestechlich. Wenn nicht, waren meine Lösungsansätze Hirngespinnste, die nicht zur gesunden Selbstregulation beitragen und ich muss treffendere entwickeln, die mein Herz wirklich berühren.


Die Entwicklung im Marma-Yoga® ist weitergegangen in Richtung einer Atemtechnik mit musikalischen Weisen, welche sich Sangeeta Marma-Yoga® nennt, bestehend aus „männlichen“ und „weiblichen“ Tonfolgen, welche die bedrohlichen Situationen der Lebenswelt von Männern und Frauen unterschiedlich vertonen lassen. In ihnen lernt man zu improvisieren, um sein eigenes lebendiges Wesen einzubringen.

An diesem Beispiel sehen Sie, dass es möglich ist, moderne Prävention so zu betreiben, dass Menschen befähigt werden, als Experten für ihre eigene Lebenswelt, ihre Gesundheit in die eigene Hand zu nehmen.

Aus meiner Praxiserfahrung in der betrieblichen Gesundheitsbildung und in Präventionskursen kann ich sagen, dass es genau das ist, was Menschen schätzen. Hier stehen sie als ganze Person im Mittelpunkt, sie ist das Maß aller Dinge und es kommt konkret Alltagsstaugliches dabei heraus.

Bitte haben Sie Nachsicht, dass hier eine so umfassende und komplexe Methode nicht in all ihren Facetten dargestellt werden kann, nehmen Sie das Ganze als Einführung und scheuen Sie sich nicht bei Interesse näher nachzufragen.

Das Training findet Anwendung in:

Gruppenarbeit, Einzelarbeit, Kurztrainings am Arbeitsplatz (Bild 7 – 9). 

Salutogene Kommunikation im Krankenhaus Heilsames Verstehen

ROBERT SCHILLING

Wenn man über salutogene Kommunikation im Krankenhaus nachdenkt wird man sich zunächst folgende Fragen stellen:

Wie können wir Pflegekräfte unsere PatientInnen besser verstehen?

Und: Wirkt sich eine verständnisvolle Beziehung positiv auf die Gesundheit der PatientInnen aus?

In diesem Artikel zeige ich meine Gedanken zu der Fragestellung auf und hoffe die o.g. Fragen für den Leser damit beantworten zu können. Zur Einstimmung auf dieses Thema möchte ich hier den Brief einer Patientin wiedergeben, die als Logopädin selbst mit Patienten arbeitet und hier ihre persönliche Erfahrung schildert.

Frau ...: „Und heute glaube ich auch sagen zu können, was mir damals so Probleme gemacht hat, bzw. mich davon abgehalten hat gesund zu werden. Ich habe die komplette Mühle Uni-Klinik ausgekostet. Ich bin mit der Notfall-Ambulanz hineingekommen und 100% schwer krank nach 10 Tagen gegangen, es folgten noch 2 Aufenthalte und mir ging es immer schlechter. Wenn ich traurig über meinen Zustand war und geweint habe, war die einzige Antwort: Tavor (starker Tranquilizer, Angstlöser), und ich wurde total zgedröhnt. Ich wurde von einer Untersuchung zur nächsten geschickt, und man vermutete einen Tumor oder eine andere schwerwiegende Erkrankung, man fand auch Einiges (Myom in der Gebärmutter, Polyp im Magen, unklare Raumforderung in der Leber...), wie gesagt, ich wurde immer kränker und ich fühlte mich abhängig und fremdbestimmt. Heute kann ich das so sagen, aber damals habe ich das nicht so erkennen können. Ich war einfach nur ungewohnt schwach und hilflos. Ihr Beispiel mit dem Fluss trifft auf mich voll und ganz zu. Die Ärzte haben mich zwar rausgeholt, aber sie haben mir keine Regeln fürs Schwimmen an die Hand gegeben, im Gegenteil sie haben den Fluss so mit Angst besetzt, dass ich dachte, vor mir liegen die Niagarafälle!!! Nun, seitdem ich einmal die Perspektiven meiner Patienten eingenommen habe, hat meine Arbeit eine ganz andere Qualität bekommen. Ich kann viele Befindlichkeiten meiner Patienten noch besser verstehen, und ich weiß heute, dass ein Mensch, der Angst hat oder sich handlungsunfähig und verständlicherweise traurig fühlt mit seiner oft überraschenden Krankheitsperspektive, einfach Probleme

mit gesund werden hat. Und ich habe auf meinem langen Weg einige Persönlichkeiten in weißen Kitteln kennen gelernt.

Einige haben mich regelrecht lahm gelegt, andere haben mich beruhigt, und einige haben mich getröstet. Am besten taten mir die, die mich mit meiner Befindlichkeit und meinen Sorgen ernst genommen haben, die sich Zeit nahmen, mir Dinge zu erklären, die ich bis dahin nicht verstanden hatte. Heute weiß ich, welche Ärzte mir gut tun bzw. mit wem ich gut zusammenarbeiten kann, die anderen, nun, die anderen die lass ich einfach weg.“

Pathogenese vs. Salutogenese

Was die Patientin in ihrem Brief so eindrucksvoll beschreibt, ist im Grunde so etwas wie eine erlebte Gegenüberstellung der Pathogenese zur Salutogenese. Die Metapher des Flusses, die von der Patientin angesprochen wird, ist die Metapher aus „Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit“ von Aaron Antonovsky. Sie beschreibt den Fluss des Lebens mit seinen Hindernissen, wie Steine oder Treibholz, mit seinen Turbulenzen und Stromschnellen und mit seinen Flussgabelungen, an denen man sich für eine Richtung entscheiden muss. Wenn ein Mensch droht zu ertrinken, erkrankt ist, wird die Medizin rettend eingreifen und den Patienten aus diesem Fluss ziehen. Die Salutogenese dagegen verfolgt das Ziel, dem Patienten das Schwimmen beizubringen, so dass er lernt, mit Hindernissen umzugehen, dass er lernt, wie er sich am besten in Stromschnellen oder Strudeln verhält, sie zu durchschwimmen und dass er lernt sich zu entscheiden, wenn es mal eine Flussgabelung gibt. In dieser verkürzten Form der Metapher wird der Unterschied der Pathogenese – es entsteht ein Verhältnis der Abhängigkeit, Retter-Opfer-Beziehung – und der Salutogenese – es entsteht Autonomie und eine wechselseitige Beziehung – deutlich.

Soll-Zustand / Ist-Zustand

Dazu möchte ich zunächst einige Grundsätze der Salutogenese, die ich als Soll-Zustand verstehe, noch einmal erläutern. Dem gegenüber stelle ich dann den Ist-Zustand, die heutige Art der