

Ein Jahr nach einem schweren Unfall schickte Pia Kohorst an die Redaktion der Zeitschrift lebensqualität einen Erfahrungsbericht. Dieser war so beeindruckend, dass Maren Asmussen die ehemalige Koma-patientin und ihre Pflegekraft auf der Intensivstation, Heike Wieser-Götttsche, kontaktierte, um Näheres aus der jeweiligen Perspektive zu erfahren.

Sie hat mich unterstützt, ohne mir das Handeln vorwegzunehmen

Eine Begegnung auf der Intensiv



Der Bericht. Im August 2010 lag ich knapp zwei Wochen im künstlichen Koma. Am Sonntag, den 8. August wurde ich nach einem Fahrradunfall mit einem Schädel-Hirn-Trauma und einer Hirnblutung bewusstlos ins AK Altona eingeliefert und dort ins künstliche Koma versetzt. Am Donnerstag, den 19. August wachte ich zum ersten Mal wieder auf. Das Aufwachen war ein mehrere Tage andauernder Prozess, da die Aufwachphasen meist sehr kurz waren und sich das Bewusstsein der Situation, des Umfelds und der eigenen Person sehr langsam einstellte.

Rettungsanker: Familie. In dieser Phase des Sich-Vergewisserns war meine Familie die entscheidende Konstante. Meine Eltern, meine beiden

Schwestern und mein Schwager waren schon während des Komats ständig bei mir; sie habe ich während der Aufwachphase und möglicherweise schon im Koma bewusst wahrgenommen. Eine weitere Konstante waren die MitarbeiterInnen auf der Intensivstation. Ich weiß nicht mehr, wann der erste Kontakt stattfand, aber ich erinnere mich noch genau, wie es war: Sie stellten sich vor und erklärten mir langsam und klar die kommenden Arbeitsschritte. Mit ihrer offenen Art waren sie mir sofort sympathisch. Ihre angenehme und sanfte Stimme wird mir für immer in Erinnerung bleiben. Sie vermittelten mir sofort Vertrauen.



station

Sicherheit und Selbstvertrauen. Bewegungsunterstützung, ... Sie erklärten mir, dass sie mich dabei unterstützen würden, meinen Körper wieder zu bewegen, und dass sie dabei nicht mit Kraft arbeiten. Tatsächlich fühlte es sich nicht so an, als ob sie meinen auf 53 Kilogramm abgemagerten, aber immerhin noch 53 Kilogramm schweren Körper aus dem Bett hoben und in den breiten Stuhl neben dem Bett schleppten. Es fühlte sich eher so an, als machten sie sanfte Bewegungen, die meine eigene Kraft dabei unterstützten, mich aufzurichten und vom Bett in den Stuhl zu setzen – obwohl ich mich noch nie so kraftlos fühlte.

Sie fütterten mich mit meinem ersten Eis nach dem Unfall und brachten mir bei, den Löffel selbst zum Mund zu führen. All diese für einen gesunden Menschen einfachen Dinge waren für mich anfangs allein kaum zu schaffen. Ich fühlte mich zu schwach für die komplexe Aufgabe, in einem Stuhl sitzend einen Löffel von einem Eisbecher zum Mund zu führen.



... mentale Motivation und ... Sie motivierten mich, mir diese Bewegungsabläufe erst mit ihrer Hilfe und dann allein zuzutrauen und sie zu üben. Entscheidend war für mich, dass ich nie das Gefühl hatte, ihnen ausgeliefert oder von ihnen abhängig zu sein, sondern dass sie mich im Wortsinn unterstützten. Sie halfen mir, meinen Körper wieder zu spüren und mir zuzutrauen, mich wieder selbst kontrolliert zu bewegen.

Nach dem Koma war mein Körpergefühl so schwach ausgeprägt, dass ich meine Beine nicht mehr spürte und selbst das Heben des Kopfs eine kaum zu bewältigende Anstrengung darstellte. Ohne ihre körperliche Unterstützung, ihr Vertrauen und ihre Empathie hätte ich es mir weder zuge-
traut noch hätte ich es geschafft, so schnell wieder aufzustehen und meine Beine zu bewegen.

... Selbstvertrauen. Als meine eigenen Kräfte noch nicht ausreichten, um meinen Körper selbst aufzurichten und aufrecht zu halten, gaben sie mir das Gefühl, mich im wahrsten Sinn des Worts fallen lassen zu können. Ihr Zuspruch und ihre Art, meinen Körper fest, aber nicht klammernd zu umfassen, gaben mir das Selbstvertrauen und dann die körperliche Stärke, mich erst mit fremder Hilfe und dann allein aufzurichten, aufzustehen, die Beine zu bewegen und einen Fuß vor den anderen zu setzen.

Einer der ersten Sätze, an den ich mich erinnere, war die Aufforderung: „Frau Kohorst, nicht Schildkröte machen!“, wenn ich meinen Kopf nicht aufrecht halten konnte, er langsam runtersackte und sich der Hals dabei nach vorne schob. Heute trage ich eine kleine silberne Schildkröte, die mir meine Mutter geschenkt hat, an einem Armband. Die Schildkröte erinnert mich daran, wie sie mich im wörtlichen und im übertragenen Sinn stützten und motivierten, mir selbst Bewegungen zuzutrauen und wieder auf die Beine zu kommen.

„Ich musste alle Wahrnehmungen wieder neu ordnen“

Aus dem Koma erwacht, fühlte sich Pia Kohorst schwach und müde wie nie zuvor. Schritt für Schritt fasste sie wieder Vertrauen in ihren Körper und dessen Fähigkeiten.

Maren Asmussen: Frau Kohorst, erzählen Sie mir von Ihrer Situation.

Pia Kohorst: Am 8. August 2010 hatte ich einen schweren Fahrradunfall. Ich wurde bewusstlos ins Krankenhaus eingeliefert und ins künstliche Koma versetzt. Nach zwölf Tagen ließ man mich wieder aufwachen. Anschließend habe ich ein Rehabilitationsprogramm von acht Wochen durchlaufen. Ende Oktober 2010 konnte ich wieder nach Hause gehen. Inzwischen ist ein wenig mehr als ein Jahr vergangen und ich habe meine Wiedereingliederung ins Berufsleben längst abgeschlossen. Kurz: Es geht mir wieder sehr gut.

Asmussen: Sie haben ein außergewöhnliches Jahr hinter sich. Woran erinnern Sie sich?

Kohorst: Das Erste, woran ich mich erinnere, ist das Erwachen nach dem künstlichen Koma. Das war kein schlagartiges Aufwachen, sondern ein langsames, sehr müdes Wieder-wach-werden. Ich habe in Erinnerung, dass ich mich erst einmal vergewissern musste, wo ich eigentlich bin und was passiert war. Dieser Prozess hat sich über Tage hingezogen. Niemand konnte mir zu diesem Zeitpunkt sagen, ob ich wieder ganz die Alte werden würde.

Asmussen: Können Sie diese Phase des „langsamen Wachwerdens“ genauer beschreiben?

Kohorst: Das ist sehr schwierig, aber ich versuche es: Es war ein Aufwachen aus einem sehr, sehr tiefen Schlaf. Ich wusste nicht sofort, „hier bin ich und so geht's mir“. Das Wahrnehmen von Licht, Tönen und der Umgebung vollzog sich äußerst schwerfällig, in einer wahnsinnigen Langsamkeit, verursacht durch eine Müdigkeit, die ich bislang noch nicht gekannt hatte. Ich fühlte mich in dieser Phase nicht schlecht – es war weder mit einem Unwohlsein verbunden noch mit Angst oder Schmerzen. Ich hatte immer ein fast kindliches Gefühl von Wachwerden. Ich vergewisserte mich der Umgebung, der Menschen, der Geräusche, der Wärme, der Kälte. All diese sehr einfachen Wahrnehmungen musste ich erst wieder neu ordnen.

Zur Person:
Pia Kohorst ist Assistentin von Jan Philipp Albrecht, dem jüngsten Mitglied des Europäischen Parlaments in Brüssel.



Ein Jahr nach dem Unfall trafen sich Patientin (links) und Pflegerin wieder zum wertvollen Erfahrungsaustausch.

Asmussen: *Wie vergewisserten Sie sich der Menschen?*

Kohorst: An allererster Stelle habe ich die Unterstützung und die Anwesenheit meiner Familie in Erinnerung. Ich ahnte während des Aufwachens, dass sie auch während des Komats da gewesen waren. Ich erkannte sie und dachte in keiner Sekunde: „Wer sind diese Leute?“ Mir war absolut klar, dass das meine Schwestern, meine Eltern und mein Schwager sind; ihre Nähe gab mir Sicherheit. Die andere Unterstützung, die ich wahrgenommen habe, ist die durch das Personal auf der Intensivstation. Ich erinnere mich an Pflegerinnen und Pfleger, Ärzte und Ärztinnen, auch an Heike Wieser-Götttsche. Bildliche Erinnerungen an einige dieser Menschen hatte ich schon während des Komats. Ich erinnere mich, wie sie während dieses mehrtägigen Aufwachprozesses immer wieder in mein Zimmer kamen, wie sie mit mir gesprochen und wie sie mich berührt haben. Das war mir sehr wichtig und hat mir Vertrauen gegeben. Die Atmosphäre auf einer Intensivstation ist äußerst ungewohnt. Umso wichtiger werden deshalb vertraute Gesichter und Berührungen.

Asmussen: *Wie haben Sie die Berührung erfahren?*

Kohorst: Bei dem Stichwort Berührung denke ich an meine Familie. Manchmal hat auch das Pflegepersonal meine Hand genommen. Die körperlichen Berührungen waren mir sehr wichtig - ich empfand sie als sehr angenehm. Ich spürte, wenn mir jemand über die Hand strich oder meine Hand unterstützend gehalten hat; wenn jemand mir über das Gesicht strich. Ich glaube, menschliche Nähe bereits während des Komats gespürt zu haben.

Asmussen: *War das vergleichbar mit einer Art Kommunikation?*

Kohorst: Ja - einerseits durch die Berührungen. Andererseits hat das Pflegepersonal mit mir gesprochen. Im Koma war es mir unmöglich, zu antworten, und auch während der ersten Tage nach dem Aufwachen konnte ich nur schleppend sprechen. Aber mit mir wurde immer gesprochen, was ich als etwas sehr Selbstverständliches, Normales wahrgenommen habe. Das war vertrauensvoll, also sehr zugewandt im Sinne des Worts. Ich erinnere mich daran, dass man mich fragte: „Wie geht es Ihnen?“ Mein Name wurde ausgesprochen. Das erzeugt eine menschliche Nähe.

Asmussen: *Haben Sie die Stimmen erkannt?*

Kohorst: Das weiß ich nicht. Ich glaube, ich habe sie durch den Blickkontakt erkannt. Da ich ganz normal



gucken konnte, habe ich mir einige Gesichter gemerkt. Heike Wieser-Götttsche allerdings habe ich an ihrer Stimme erkannt. Wobei ich gar nicht mehr sagen kann, wie unser Erstkontakt verlief - das kann sie selbst besser erzählen. An ihre Stimme erinnere ich mich jetzt noch. Nach der Aufwachphase habe ich sie einige Monate nicht gesehen. Als ich sie im November 2010 wiedergesehen habe, war mir die Stimme sofort wieder geläufig. Gewisse Stimmen habe ich offenbar herausgefiltert.

Asmussen: *Spielte Frau Wieser-Götttsche eine besondere Rolle in Ihrem Genesungsprozess?*

Kohorst: In einem Wort zusammengefasst würde ich sagen unterstützend. Sie ist die Person, mit der ich eine körperliche Stütze verbinde - im wörtlichen Sinn. Sie übte mit mir einfachste Körperbewegungen, die ich nicht mehr ausführen konnte. Mich im Bett aufzusetzen, erschien mir als eine ungeheure Aufgabe. Den Kopf hoch zu halten, wie wir es normalerweise machen, war für mich unheimlich schwierig. Sie hat es geschafft, mir diese Aktivitäten durch ganz kleine Bewegungen wieder in Erinnerung zu rufen. Mit ihr habe ich erfahren, wie das geht. Mein Körper konnte sich mit ihr zusammen darin wieder einüben.

Asmussen: *Wie hat sich das angefühlt?*

Kohorst: Am Anfang hatte ich das Gefühl, als ob ich mich noch nie im Bett aufgesetzt hätte. Ich dachte mir: „Wie soll das denn gehen?“ Es schien mir, als sei der

Inmitten der ungewohnten Atmosphäre der Intensivstation helfen vertraute Gesichter und Berührungen.





körperliche Ablauf nicht zu bewältigen. Ich habe mich so schlapp gefühlt, dass ich das Gefühl hatte, ich verfüge gar nicht über die notwendigen Muskeln, um diese Bewegung zu vollziehen. Einfachste Aktivitäten kamen mir sehr schwierig vor: „Setzen Sie sich in den Stuhl. Nehmen Sie den Löffel in die Hand und essen Sie das Eis.“ Intellektuell kriegte ich es nicht auf die Reihe, und körperlich fehlte mir die Kraft. Heike Wieser-Götttsche hat mir all diese Aktivitäten durch ihre Unterstützung beigebracht. Durch ihre Hilfe konnte ich diese Bewegungen sowohl körperlich wie auch intellektuell nachvollziehen.

Asmussen: Was hat Ihnen geholfen, um diese Aktivitäten körperlich wie auch intellektuell nachvollziehen zu können?

Kohorst: Anfänglich dachte ich, dass Frau Wieser-Götttsche mich mit viel Kraftanstrengung aus dem Bett heben und auf den Stuhl setzen würde. Sie meinte jedoch, dass ich das alles selbst mache. Das war mir ein Rätsel, denn ich hatte nach jeder erfolgreich hingekriegten Bewegung das Gefühl, dass sie mich in einer Weise gehalten hat, die es mir erst ermöglichte, die Bewegung auszuführen. Das lässt sich nicht so gut beschreiben ...

Asmussen: Empfanden Sie diese Art unterstützend?

Kohorst: In den ersten Tagen nach dem Aufwachen musste ich die grundlegenden Dinge wie Sitzen, Essen wieder lernen. In dieser Phase war diese Art von Unterstützung sehr wichtig. Ich entdeckte die Gesten des Alltags wieder neu. Darüber hinaus entstand eine Selbstsicherheit, dass ich es alleine meistern kann. Frau Wieser-Götttsche vermittelte mir Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten. Das war auch die Basis für die darauf folgende erfolgreiche Rehabilitation.

Asmussen: Sie werden Frau Wieser-Götttsche dieses Wochenende wieder treffen. Was interessiert Sie am meisten an dieser Begegnung?

Kohorst: Mich interessiert, was und vor allem wie sie das alles gemacht hat. Ich kann es aus meiner Wahrnehmung und Perspektive beschreiben, wie es mir vorkam, was ich daraus gelernt habe und welche Ergebnisse sich für mich daraus entwickelt haben. Alles, was sie gemacht hat, war wichtig und unterstützend für mich. Aber was sie genau gemacht hat, wüsste ich gerne noch im Detail. Wie schaffte sie es, mich in meinen eigenen Fähigkeiten so zu unterstützen, dass ich nie das Gefühl hatte, in meinem Handeln bevormundet oder fremdgesteuert zu sein? Sie gab mir mein Bewusstsein wieder, dass ich alles selber machen kann. Darin besteht für mich der Zauber dessen, was sie macht, und dieses Geheimnis hätte ich gerne noch etwas gelüftet.

Asmussen: Ich bin gespannt auf das Ergebnis. Wir werden davon hören. Herzlichen Dank für das Interview.

„Ich halte sie nicht, sondern gebe Impulse, es selbst zu tun“

Über gemeinsame Interaktionen nimmt Intensivkrankenschwester Heike Wieser-Götttsche wahr, was PatientInnen selber können und welche Unterstützung sie brauchen.

Maren Asmussen: Frau Wieser-Götttsche, ich habe mit Pia Kohorst über ihre Erfahrungen in der Aufwachphase nach einem künstlichen Koma gesprochen. Dabei fiel Ihr Name. In der Zwischenzeit haben Sie sich wieder getroffen und über die Erfahrungen auf der Intensivstation gesprochen. Können Sie mir schildern, wie Sie sich an die Situation erinnern?

Heike Wieser-Götttsche: Frau Kohorst wurde mit einem schweren Schädel-Hirn-Trauma bei uns eingeliefert. Sie hatte sich eine Hirnblutung zugezogen und musste für zwölf Tage im künstlichen Koma gehalten werden. Um den Hirndruck zu kontrollieren, wurde sie mit einer Hirndrucksonde versorgt und musste lange tief sediert werden. Erschwerend kam hinzu, dass sie große Hautprobleme hatte, sodass wir nicht auf eine Weichlagerung verzichten konnten. Das erschwerte die Situation in Bezug auf die Körperwahrnehmung zusätzlich.

Asmussen: Eine komplexe Situation.

Wieser-Götttsche: Ja. Man muss in dieser Situation alles verhindern, was den Hirndruck erhöhen kann. Wir konnten manchmal Hirndruckschwankungen feststellen, sobald wir ins Zimmer kamen. Wenn Menschen in solchen Situationen nicht tief genug sediert sind, steigt der Hirndruck an. Das müssen wir verhindern. Frau Kohorst brauchte zwölf Tage, bis sich die Situation stabilisiert hatte.

Asmussen: Dann begann die Aufwachphase?

Wieser-Götttsche: Ja. Sobald die Hirndruckschwankungen nicht mehr im gefährlichen Bereich waren, haben wir sie langsam aus diesem künstlichen Koma aufwachen lassen.

Asmussen: Wie wurde diese Aufwachphase gestaltet?

Wieser-Götttsche: Zuerst wurde die Weichlagerungsmatratze entfernt. Ich kann mich noch ziemlich genau an ein Bild erinnern, als ich das Zimmer betrat. Frau Kohorst wirkte ganz klein, zart und schwach. Es wirkte so, als wäre sie gar nicht in ihrem Körper. Wir haben angefangen, ein wenig miteinander zu arbeiten. Ich musste mir zuerst ein Bild machen, wie gut sie in



Aufgrund einer Hirnblutung erhielt Pia Kohorst eine Hirndrucksonde und musste zwölf Tage lang tief sediert werden.

ihrem Körper orientiert war. Der erste wichtige Schritt bestand darin, mit ihr körperlich in Kontakt zu kommen. Man muss sich vorstellen, dass während zwölf Tagen die körperlichen Aktivitäten durch Medikamente mit Absicht reduziert wurden. Das heißt, dass sie erst wieder lernen musste, sich und ihren Körper zu fühlen. **Asmussen:** *Wie stellten Sie den Kontakt zur Patientin her?*

Wieser-Göttsche: Zum einen über Sprache, über die Augen und - beides kombiniert - über die direkte gemeinsame Bewegung. Das hilft, dass sie sich selbst erfährt. Die Sprache kommt nur von außen. Ich wollte aber, dass sie mit sich in sich in Kontakt kommt. Das erreicht man nur durch eigene aktive Bewegung. Ich begann also, mich mit ihr zusammen zu bewegen. Das ist dann wie ein diagnostischer Prozess im Tun: Ich finde heraus, was sie noch kann. Ich beobachte, was sie alleine tun kann und wie viel Kraft sie einsetzt. Bei ihr bemerkte ich von Anfang an, dass viel an Bewegungskompetenz da ist. Auch wenn Frau Kohorst im Nachhinein sagte, dass sie dachte, gar nichts mehr

tun zu können, konnte ich ihre Möglichkeiten in der Bewegung erfahren. Es existiert ein interessanter Unterschied zwischen dem, was die Leute bei sich selbst spüren, und dem, was ich an Möglichkeiten entdeckte.

Asmussen: *Frau Kohorst erzählte mir, dass Sie ihr geholfen haben, sich in ihrer eigenen Bewegung wiederzufinden.*

Wieser-Göttsche: Das war genau das Ziel. Ich habe sie zum Beispiel aufgefordert, kleine Positionswechsel vorzunehmen; oder dass sie den Esslöffel selbst in die Hand nimmt. Das war anfangs eine große Herausforderung. Sie wusste nicht, was sie anfasst: Ist es ein Löffel, eine Zahnbürste? Ich habe sie probieren lassen und geguckt, wie weit sie den Löffel so positionieren kann, damit sie ihn auch benutzen kann. Das ist anfangs sehr schwer.

Ganz wichtig ist dabei, dass sie ihre Position organisieren kann. Anfänglich ging das nicht. Sie saß da und konnte das Gewicht auf das Becken bringen. Aber der Brustkorb war nicht stabil. Und den Kopf konnte sie gar nicht aufrichten und in der Schwerkraft kontrollieren. Dadurch hatte sie Probleme mit ihrem Speichelfluss. Der Speichel lief ihr aus dem Mund. Dann haben wir miteinander gelernt, zu sitzen. Ich habe als Erstes mit ihr gearbeitet, dass sie erst den Brustkorb über dem Becken kontrollieren kann. Als ich ihr helfen konnte, die Haltungsbewegungsebene am Sternum bewusst wahrzunehmen, gelang es ihr, die Bewegung des Brustkorbs zu kontrollieren. Vermutlich ist es das, was sie als unterstützend beschreibt.

Asmussen: *Sie haben ihr nur kleine Impulse gegeben?*

Wieser-Göttsche: Darum geht es: herauszufinden, welche Impulse sie braucht, um die eigene Aktivität zu verstehen. Wenn ich sie leicht am Brustbein unterstützte, konnte sie alleine den Kopf aufrichten. Das wiederum hatte zur Folge, dass sie dadurch leichter schlucken und ihren Speichelfluss wieder unter Kontrolle bringen konnte.

Asmussen: *Hat sie schnell Fortschritte gemacht?*

Wieser-Göttsche: Ich erinnere mich gut an den zweiten oder dritten Tag der Aufwachphase. Sie hatte noch eine Trachealkanüle, über welche sie atmete. Aufgrund des Fortschritts bei der Kopfkontrolle und beim Schlucken habe ich vorgeschlagen, dass wir





>>

die Kanüle entfernen sollten. Der Assistenzarzt war verunsichert, da er Angst hatte, dass sie aspirieren könnte. Der Oberarzt entschied dann aber, die Kanüle herauszunehmen. Er wusste, dass ich die Situation einschätzen kann. Und es funktionierte, weil sie vorher aktiv gelernt hatte, den Kopf zu kontrollieren. Ab diesem Tag konnte sie wieder sprechen.

Asmussen: *Sie konnten aufgrund der gemeinsamen Bewegung Rückschlüsse auf die Kompetenzen von Frau Kohorst ziehen?*

Wieser-Göttsche: Ja, das kann ich in der Zwischenzeit sehr gut einschätzen. Wenn ich merke, dass jemand eine Kompetenz erwerben kann, unterstütze ich ihn bis an die Grenze; dann kann der Patient den nächsten Schritt tun. In diesem Fall war das Aufrichten des Kopfs unabdingbar, um den Speichel so zu organisieren, dass sie schlucken kann. Über die Interaktion durch Bewegung nehme ich wahr, was der Patient kann.

Asmussen: *Sie loten die Grenzen aus?*

Wieser-Göttsche: Wenn ich bemerke, was die Patientin alleine tun kann, begleite ich die Bewegung nur leicht. Ich folge der Bewegung. Dadurch kann sie die Aktivität besser spüren und einordnen. Es handelt sich um eine gleichzeitig-gemeinsame Interaktion. Wenn ich aber spüre, dass sie eine Aktivität noch nicht alleine tun kann, dann muss ich das Angebot verändern. Bleiben wir beim Sitzen. Wenn ich merke, dass sie das Gewicht auf den

Nachdem sie aus dem Koma erwachte, musste Pia Kohorst erst wieder lernen, sich und ihren Körper zu fühlen.

Zur Person:

Heike Wieser-Göttsche ist von Beruf Intensivkrankenschwester und Kinaesthetics-Trainerin Stufe 3. Sie arbeitete bis vor Kurzem auf einer anästhesiologischen Intensivstation in Altona.

Sitzbeinhöckern abgeben, den Brustkorb aber nicht aktiv kontrollieren kann, dann muss ich die Bewegung durch kleine Unterstützung am Sternum ganz gezielt führen. So, dass sie es selbst schafft, ihren Brustkorb aufzurichten. Das heißt, ich halte sie nicht, sondern lehre sie, es selbst zu tun. Das bedingt aber, dass ich ganz genau über den Ablauf der jeweiligen Aktivität Bescheid wissen muss.

Asmussen: *Das klingt nach einer gemeinsamen Bewegung im Moment des Geschehens.*

Wieser-Göttsche: Genau, ich muss im Moment spüren, was sie an Unterstützung braucht und was sie alleine tun kann. Dabei hilft mir das Wissen rund um die Kinaesthetics-Konzepte. Das Bewusstsein für das kinästhetische Sinnessystem ist sehr wichtig. Wenn es mir gelingt, das „Führen-und-Folgen-Prinzip“ produktiv zu gestalten, dann erfährt die Patientin sich selbst sehr differenziert. Die wörtliche Sprache kommt von außen. Durch die Erfahrung mit dem kinästhetischen Sinnessystem entsteht eine Sprache von innen.

Asmussen: *Das setzt allerdings eine hohe Kompetenz als Pflegekraft voraus.*

Wieser-Göttsche: Als Erstes muss ich verstehen, dass es um einen Lernprozess geht. Dann muss ich über den detaillierten Ablauf menschlicher Aktivitäten informiert sein. Ich muss zum Beispiel wissen, dass die Haltungsebene im Thorax stabil sein muss, damit der Kopf sich aufrichten kann. Dann kann ich im Tun herausfinden, welcher Schritt als nächster kommt. Es braucht aber viel grundsätzliches Wissen. Ich muss verstehen, dass ich zuerst in der Lage sein muss, die Position zu kontrollieren, bevor ich zum Beispiel lernen kann, zu schlucken.

Asmussen: *Wie war die Begegnung mit Pia Kohorst ein Jahr nach der gemeinsamen Arbeit auf der Intensivstation?*

Wieser-Göttsche: Auf der Intensivstation begleiten wir Menschen in sehr schwierigen Situationen. Nur selten begegnen wir diesen Menschen, wenn sie wieder im Leben stehen. Deshalb war der Austausch für mich sehr wertvoll. Sehr interessant fand ich, dass sie sich nicht erklären konnte, was ich gemacht habe. Aber sie spürte, dass ich nach ihren eigenen Fähigkeiten suchte. Sie sagte mir, ich hätte mich mit ihr bewegt, ohne ihr das Handeln vorwegzunehmen; es sei wie Zauberei für sie gewesen. Das hat mich sehr gerührt; und mich noch mehr bestärkt, dass wir Pflegenden den Auftrag haben, mit den Menschen zu lernen – körperlich zu lernen.

LQ



kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

In der Zeitschrift LQ können die LeserInnen am Knowhow teilhaben, das Kinaesthetics-AnwenderInnen und Kinaesthetics-TrainerInnen in zahllosen Projekten und im Praxisalltag gesammelt haben. Ergebnisse aus der Forschung und Entwicklung werden hier in verständlicher Art und Weise zugänglich gemacht. Es wird zusammengeführt. Es wird auseinander dividiert. Unterschiede werden deutlich gemacht. Neu entdeckte Sachverhalte werden dargestellt und beleuchtet. Fragen werden gestellt. Geschichten werden erzählt.

Die LQ leistet einen Beitrag zum gemeinsamen analogen und digitalen Lernen.

Bestellen Sie die Zeitschrift LQ unter www.verlag-lq.net oder per Post

verlag lebensqualität
nordring 20
ch-8854 siebnen

verlag@pro-lq.net
www.verlag-lq.net
+41 55 450 25 10



Print-Ausgaben plus Zugang zur Online-Plattform



Bestellung Abonnement LQ – kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

Ich schenke lebensqualität

- mir selbst
- einer anderen Person

Meine Adresse:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____

Geschenkabonnement für:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____